শিশুরোগ চিকিৎসা

কলিকাতা 'আশুতোষ হোমিওপ্যাথিক কলেজের' শিশুরোগ চিকিৎসার
অধ্যাপক, 'হ্যানিমান্ প্রকাশিকা' মাসিক পত্রিকার সম্পাদক,
বেঙ্গল হোমিওপ্যাথিক ইনষ্টিটিউটের সম্পাদক, 'কলেরা
চিকিৎসা', 'স্ত্রীরোগ চিকিৎসা' প্রভৃতি গ্রন্থ প্রণেতা

ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রনাথ ঘোষ, এম. এ., (এইচ. এম. বি.)
প্রণীত

প্রকাশক
ওয়াকার হোমিও হল
১২৯।১নং বৌবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

প্রকাশক—
শ্রীঅমূল্য কুমার বসু,
ওয়াকার হোমিও হল,
১২৯।১ বৌবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।
(ফোন বড়বাজার ৫৮৮)

নিউ শ্রীরাম প্রেস,
১৬২, বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।
শ্রীবিজয় কৃষ্ণ মল্লিক দ্বারা মুদ্রিত।

সূচীপত্র

ভূমিকা

সাধারণ লোকেরা বলিয়া থাকেন যে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা শিশুদিগের পক্ষে অত্যন্ত উপযোগী। ইহাতে যেন কেহ না বুঝেন যে ইহা বয়স্কদিগের পক্ষে কার্য্যকরী নহে। হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রে অভিজ্ঞ উপযুক্ত চিকিৎসক যে কোন বয়সের স্ত্রী-পুরুষ রোগীর চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথির শ্রেষ্ঠত্ব প্রদর্শন করিয়া থাকেন। তবে শিশুদিগের চিকিৎসা যেমন সহজ তেমনই কঠিন। শিশুদের সরল পবিত্র মুখাবয়বে রোগলক্ষণ যেরূপ সুস্পষ্টভাবে প্রকাশিত হয় বয়স্কদিগের ক্ষেত্রে অনেক সময় সেরূপ হয় না। তদ্ভিন্ন বয়স্কদিগের মধ্যে অনেক ক্ষেত্রে যেরূপ নানা দুষ্কার্য্য ও অপচিকিৎসার ফলে স্বাভাবিক লক্ষণ সমূহ চাপা দেওয়া হয় এবং তাহাতে চিকিৎসাকার্য্য জটিল হইয়া পড়ে শিশুদিগের বেলায় ততটা হয় না। উপরিউক্ত কারণে শিশুদিগের চিকিৎসা কতকটা সহজ হইলেও ইহার দায়িত্ব অশেষ। শিশু নিজের ভাষায় রোগ-লক্ষণ প্রকাশ করিতে পারে না। শুশ্রূষাকারীদিগের বর্ণিত রোগ-বিবরণ, পারিবারিক ইতিহাস, অবলোকন, সংস্পর্শন ইত্যাদির দ্বারা যাহা বুঝিতে পারা যায় তাহারই উপর নির্ভর করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। সুতরাং রোগ বিষয়ে সম্যক্ জ্ঞান, ঔষধের গুণাগুণ এবং উহার প্রয়োগ-বিধি সম্বন্ধে উত্তমরূপে অভিজ্ঞ না হইলে শিশুচিকিৎসায় হস্তক্ষেপ করিতে যাওয়া চিকিৎসকের পক্ষে যেরূপ বিড়ম্বনা, সেইরূপ শিশুর অভিভাবকের পক্ষেও দায়িত্বজ্ঞানহীনতার পরিচয় মাত্র।

শিশু-চিকিৎসা সম্বন্ধে বাংলা ভাষায় যে কয়েকখানি পুস্তক দেখিতে পাওয়া যায় উহাতে অধিকাংশ ক্ষেত্রে রোগ সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা নাই। অথচ রোগ-পরিচয় সম্যক্‌ভাবে না থাকিলে দায়িত্বপূর্ণ চিকিৎসা-কার্য্যে হস্তক্ষেপ করা নিতান্ত দোষণীয়। অনেকেই বলিয়া থাকেন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের রোগ-পরিচয়ের আবশ্যকতা নাই,

কারণ লক্ষণ-সমষ্টি মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলেই যথেষ্ট। ইহা সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক ধারণা। হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় লক্ষণ-সমষ্টির মূল্য অধিক ইহা সত্য কিন্তু রোগপরিচয় সম্যক্‌ভাবে না থাকিলে রোগের লক্ষণই অনেক ক্ষেত্রে বুঝিতে পারা যায় না। তদ্ভিন্ন রোগ সম্বন্ধে জ্ঞান না থাকিলে উহার প্রসার, স্থায়িত্বকাল, গুরুত্ব, ভাবীফল সম্বন্ধে অভিভাবককে উপদেশ দিতে পারা যায় না এবং তাহার ফলে উপযুক্ত পথ্য ও শুশ্রূষা সম্বন্ধে সতর্কতা অবলম্বিত না হওয়ায় চিকিৎসায় ব্যাঘাত হয় এবং অনেক ক্ষেত্রে চিকিৎসকের উপযুক্ত জ্ঞানের অভাব বুঝিয়া অভিভাবকগণ তাঁহার হস্তে আর রোগীর চিকিৎসার ভার রাখিতে সাহসী হন না।

বহুবৎসরকাল চিকিৎসা-কার্য্যে ব্রতী থাকিয়া সহস্র সহস্র শিশুর চিকিৎসার গুরুদায়িত্বভার গ্রহণ করিতে হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন কয়েকটী হোমিওপ্যাথি শিক্ষা-প্রতিষ্ঠানে শিশু-চিকিৎসা বিষয়ে অধ্যাপনার কার্য্য করিয়া শিশু চিকিৎসায় যে সকল বিষয়ে শিক্ষার্থিগণের বিশেষ মনোযোগ আবশ্যক এই পুস্তকখানিতে সেই বিষয়ে বিস্তারিত আলোচনা করার প্রয়াস পাইয়াছি। প্রত্যেক রোগের চিকিৎসায় রোগপরিচয় অর্থাৎ রোগের কারণতত্ত্ব, লক্ষণাবলী, প্রকার-ভেদ, তুল্য রোগের সহিত প্রভেদ নির্ণয়, প্রসার ও ভাবী ফল, সমলক্ষণানুযায়ী ঔষধ-নির্ব্বাচন ও উহার ক্রম-নির্দ্দেশ, আনুষঙ্গিক চিকিৎসা এবং পথ্যাপথ্য বিষয়ে বিশদরূপে আলোচনা করা হইয়াছে। যে সকল ক্ষেত্রে রোগ-নির্ণয় ও ঔষধ নির্ব্বাচনে বিশেষ বিবেচনা আবশ্যক এরূপ কয়েকটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ দেওয়া হইয়াছে।

শিশুর খাদ্যনির্ব্বাচন চিকিৎসকের পক্ষে নিতান্ত প্রয়োজনীয় বিষয়। রিকেট্‌স্‌, ম্যারাস্‌মাস্‌, স্কার্ভি প্রভৃতি শিশুরোগ সমূহ অধিকাংশস্থলেই উপযুক্ত খাদ্যের অভাবে সংঘটিত হয়। এতদ্ভিন্ন শিশুদিগের আরও যে সকল রোগ হইয়া থাকে উহার

অনেক ক্ষেত্রে শৈশবাবস্থা হইতে উপযুক্ত খাদ্য নির্ব্বাচনের দোষ আংশিকভাবে দায়ী। এজন্য শিশুর খাদ্য ও পরিচর্য্যা সম্বন্ধে এই পুস্তকের শেষভাগে বিস্তৃত আলোচনা করা হইয়াছে। পুস্তকের এই অংশটী আমার শ্রদ্ধেয় বন্ধু চুঁচড়ার খ্যাতনামা চিকিৎসক, শিশু-চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী ডাঃ শ্রীঅমর নাথ চট্টোপাধ্যায় এম্, বি, মহাশয় দ্বারা লিখিত হইয়াছে। তাঁহার অনুমতিক্রমে উহা এই পুস্তকের সহিত সন্নিবেশিত হইয়াছে। তাঁহার এই আনুকূল্যের জন্য আমি চিরকৃতজ্ঞ থাকিব।

পুস্তকের কতকগুলি প্রবন্ধ মৎ-সম্পাদিত '**হ্যানিমান্ প্রকাশিকা**' নামক মাসিক পত্রিকায় প্রকাশিত হইয়াছিল। পুস্তকখানি প্রণয়নে আমি যে সকল মনিষিগণের প্রণীত পুস্তকের সাহায্য লইয়াছি তাহার নাম নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

1. A. C. Cowperthwaite—Practice of Medicine.
2. Do —Materia medica and Therapeutics.
3. William Boericke—Materia Medica with Repertory.
4. W.A. Dewey—Practical Homoeopathic Therapeutics.
4. J. H. Clarke—Dictionary of Materia Medica.
5. T. D. Savill—A System of Clinical Medicine.
6. W. H. Burt—Physiological Materia Medica.
7. Robert Hutchinson—Lectures on Diseases of children.
8. L. Fischer—Diseases of Infancy and Childhood.
9. B. Baehr—The Science of Therapeutics.
10. Teste—Diseases of Children.
11. P. Jousset—Practice of Medicine.
12. H. R. Arndt—Practice of Medicine.
13. J. B. Bell—Homœopathic Therapeutics of Diarrhoea, Dysentery etc.

14 T. C. Duncan—Diseases of Infants and Children.

15. L. Starr—Diseases of Children

16. C. J. Hempel—A New and Comprehensive System of Materia Medica.

17. R. Hughes—The Principles and Practice of Homœopathy.

18. G. H. G. Jahr—Therapeutic Guide.

19. Raue C. S.—Diseases of Children.

20. Calcutta Journal of Medicine.

21. Chikitsha Prakash.

উপরিউক্ত গ্রন্থকারগণের নিকট আমি কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন করিতেছি। প্রত্যেক রোগের সাধারণতত্ত্বগুলির আলোচনা প্রসঙ্গে উপরিউক্ত গ্রন্থ সমূহে যখন যাহা কিছু নূতন এবং জ্ঞাতব্যতথ্যের সন্ধান পাইয়াছি তাহা এই পুস্তকে সন্নিবেশিত করিতে চেষ্টা করিয়াছি। পুস্তকখানি শিক্ষার্থী ও চিকিৎসকগণের যাহাতে সহায়তায় আসে তজ্জন্য যথাসাধ্য চেষ্টা করা হইয়াছে। উহার মুদ্রণব্যাপারে নানা বিঘ্ন ঘটায় ছাপাখানার পরিবর্ত্তন করিতে হইয়াছিল এজন্য কিছু ছাপার দোষ রহিয়া গিয়াছে। পাঠকবর্গ এজন্য ক্ষমা করিবেন।

কলিকাতা
১১ই এপ্রিল, ১৯৩১

বিনীত—গ্রন্থকার।

শিশুর রোগ-পরীক্ষা-প্রণালী

Methods of
Clinical Examination of Children

শিশুকে চিকিৎসা করিতে হইলে সর্ব্বাগ্রে জানা দরকার তাহাকে কি প্রণালীতে পরীক্ষা করিতে হইবে। বিখ্যাত ডা' চার্লস্ ওয়েষ্ট বলিয়া গিয়াছেন যিনি শিশু-চিকিৎসায় প্রথম হাত দিয়াছেন তাঁহার অবস্থা বিদেশী পথিকের মত হয়। এরূপ অবস্থায় পথিক যেমন চারিদিকে নূতন ভাষা শুনিয়া হতভম্ব হইয়া যান, কিছুই বুঝিতে পারেন না, চিকিৎসকের অবস্থাও অনেকটা সেইরূপ। আবার এরূপও হইতে পারে যে পথিক বিদেশে যে ভাষা শুনিতেছেন তাহা তাঁহার সম্পূর্ণ অপরিচিত নহে, অথচ তাহার উচ্চারণ ভঙ্গী নূতন—চিকিৎসকও সেইরূপ দেখিতে পান যে কোন এক রোগে পূর্ণ বয়স্ক রোগীতে যে সব লক্ষণ প্রকাশিত হয়, সেই একই রোগে আক্রান্ত শিশুতে সে সব লক্ষণ প্রকাশিত হয় না, অন্য প্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হয়। সুতরাং শিশুর রোগ-লক্ষণ সম্বন্ধে সুস্পষ্ট ধারণা করিতে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক।

শিশুর রোগচিকিৎসার প্রথম সোপান—রোগের **ইতিহাস**। শিশু নিজে অবশ্য এ সম্বন্ধে কিছুই বলিতে পারিবে না, কাজেই শিশুর জননী, পিসীমা, দিদিমা প্রভৃতি অর্থাৎ সাধারণতঃ যাঁহাদের নিকট শিশু থাকে তাঁহাদের দেওয়া সংবাদের উপর নির্ভর করিতে হইবে। শিশুর রোগের কথা বলিতে গিয়া ইঁহারা হয়ত অনেক অবান্তর কথা বলিবেন কিন্তু চিকিৎসকের তাহাতে বিরক্ত হইলে চলিবে না, স্থিরভাবে সকল কথা শুনিয়া তাহা হইতেই প্রয়োজনীয় তথ্য সংগ্রহ করিতে হইবে। রোগের প্রথম আক্রমণ, তাহার পর ক্রম-পরিণতি, হ্রাস-বৃদ্ধি প্রভৃতি বিষয় সম্বন্ধে পরিষ্কার ধারণা লইতে হইবে।

শিশু-পরীক্ষায় subjective symptoms-এর বালাই নাই বলিলেই চলে, কারণ এক্ষেত্রে অধিকাংশ স্থলেই রোগী নিজের কষ্টের সম্বন্ধে কিছুই বলিতে পারিবে না, কাজেই চিকিৎসককে নিজের পর্য্যবেক্ষণ-শক্তির উপরই নির্ভর করিতে হইবে। রোগের ইতিহাস সংগ্রহ সম্পর্কে মনে রাখিতে হইবে যে বালরোগে খাদ্য এবং পারিবারিক ইতিহাস (heredity) এই দুইটী বিষয়ে যতটা সম্ভব

সঠিক সংবাদ সংগ্রহ করা একান্ত আবশ্যক। চিকিৎসককে জানিতে হইবে শিশুটীর আর কয়টী ভাইবোন আছে, আর কয়টী ছিল, যাহারা বাঁচিয়া নাই তাহারা কত বয়সে এবং কি রোগে মারা গিয়াছে। শিশুর গর্ভে অবস্থান কালে মায়ের স্বাস্থ্য কিরূপ ছিল, গর্ভধারণের নির্দ্দিষ্ট সময় অন্তে অথবা পূর্ব্বেই শিশু ভূমিষ্ঠ হইয়াছিল এবং প্রসব সহজে হইয়াছিল বা অস্ত্রোপচার বা অন্য কোন ব্যবস্থা করিতে হইয়াছিল—এ সকল বিষয়েও সংবাদ লওয়া চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। শিশু রোগ-পরীক্ষার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত কিরূপ খাদ্য ব্যবহার করিত ও বর্ত্তমানে করিতেছে —তাহারও সন্ধান লওয়া প্রয়োজন।

এই সকল প্রশ্নের উত্তর শারীর পরীক্ষার (Physical Examination), পথ সুগম করিয়া দিবে। শারীর পরীক্ষা ব্যাপারে যে বিশেষ ধীরতা ও বিচক্ষণতার প্রয়োজন তাহা বলাই বাহুল্য। অবশ্য এ দুটি জিনিষ কাহাকেও শিখান যায় না—ইহারা মানুষের সহজাত গুণ কিন্তু তবুও যত্ন ও চেষ্টা করিলে প্রত্যেকেই গুণগুলির কতকটা আয়ত্ব করিতে পারেন এবং তাহাতে চিকিৎসার বিশেষ সহায়তা হয়। শিশুদের লইয়া নাড়াচাড়া করা বড়ই কঠিন, কারণ তাহারা একটুতেই ভয় পায় এবং অচেনা লোককে দেখিলেই তাহাদের মনে সন্দেহের উদয় হয়। শিশুরোগীর পরীক্ষাকার্য্যে সাধারণতঃ অবলোকন (inspection), সংস্পর্শন (palpation), বিঘাতন অর্থাৎ হস্তাঙ্গুলী সাহায্যে শরীরের বিভিন্ন অংশ আঘাত করিয়া আভ্যন্তরিক অবস্থা নির্ণয় (percussion) এবং আকর্ণন অর্থাৎ ষ্টেথস্‌কোপ্‌ সাহায্যে ফুস্‌ফুস্‌ ও হৃৎপিণ্ডাদির শব্দাদি শ্রবণ (ausculta-tion)—এই চারিটি প্রণালী পর পর অবলম্বিত হইয়া থাকে। কিন্তু মনে-রাখিতে হইবে বয়স্করোগীদের বেলায় যেরূপ, শিশুরোগীর পক্ষে এসকল প্রণালীর পারম্পর্য্যের সেরূপ ততটা মূল্য নাই। শিশুদের বেলায় inspection সর্ব্বপ্রধান, তাহার পর যথাক্রমে palpation এবং auscultation-এর স্থান এবং percussion-এর স্থান সর্ব্বনিম্নে।

রোগীর ইতিহাস সংগ্রহ করিতে করিতে চিকিৎসক শিশুকে লক্ষ্য করিতে থাকিবেন। ততক্ষণে শিশুর ভয় অনেকখানি ভাঙ্গিয়া যাইবে। শিশুকে খুব বেশী অসুস্থ দেখা যাইতেছে কিনা, খেলনা বা সেই জাতীয় অন্য কোন জিনিষ তাহার ভাল লাগে কিনা এবং তাহার শরীরে রোগের কোন পরিষ্কার চিহ্ন আছে কিনা—এ সকল বিষয় চিকিৎসক লক্ষ্য করিয়া দেখিবেন। অতঃপর আরও সঠিক পরীক্ষায় অগ্রসর হইতে হইবে। এইজন্য শিশুকে সম্পূর্ণ উলঙ্গ করা দরকার।

এই কার্য্যটি চিকিৎসক আসিবার পূর্ব্বে করিয়া রাখিতে পারিলে ভাল হয়। অনেক শিশুই উলঙ্গ হওয়াটা পছন্দ করে না সুতরাং শিশুর যদি ধারণা জন্মে যে চিকিৎসক উপস্থিত হইলে তাহাকে উলঙ্গ হইতে হয় তাহা হইলে চিকিৎসক সম্বন্ধে তাহার মনে একটা বিরুদ্ধ ভাবের সৃষ্টি হইয়া থাকিবে। রোগীর মনের এরূপ ধারণা সু-চিকিৎসার পক্ষে প্রতিকূল। চিকিৎসককে আর একটা কথা মনে রাখিতে হইবে বয়স্ক ব্যক্তিদের মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায় কেহ যদি অপর কোন ব্যক্তির মুখের দিকে ভাল করিয়া না তাকায় তাহা হইলে ঐ প্রথম ব্যক্তি অবিশ্বাসের পাত্র বলিয়া বিবেচিত হয়। কিন্তু শিশুদের বেলায় ইহার বিপরীত, অর্থাৎ যিনি শিশুর মুখের দিকে একদৃষ্টে কিছুক্ষণ তাকাইবেন শিশু তাহাকে অবিশ্বাস করিবে। মুখের দিকে একদৃষ্টিতে তাকাইলে শিশু যত সহজে কাঁদে, এত সহজে আর কিছুতেই কাঁদে না, সুতরাং মুখের দিকে একদৃষ্টিতে তাকাইলে শিশুকে পরীক্ষা করা কষ্টকর হইয়া পড়ে।

অবলোকন (Inspection)

Inspection-এর প্রারম্ভেই শিশুর মুখের অবয়ব লক্ষ্য করা দরকার। ভিন্ন ভিন্ন রোগে মুখের চেহারার কিরূপ পরিবর্ত্তন ঘটে সে সম্বন্ধে অনেক কিছুই লিখিত হইয়াছে এবং পেটের পীড়া, শ্বাসযন্ত্রের পীড়া, মস্তিষ্কের পীড়া প্রভৃতিতে মুখাবয়বের কিরূপ পরিবর্ত্তন ঘটে, বুদ্ধিমান চিকিৎসক মাত্রেই অতি অল্পদিনে তাহা সম্যক্ উপলব্ধি করিতে পারিবেন। "মুখ মনের দর্পণ স্বরূপ" ইহা একটি বহুল প্রচলিত প্রবাদ বাক্য কিন্তু মুখ যে দর্পণের কার্য্য করিতে পারে ইহা শিশুর বেলায় যত সহজে এবং যত স্পষ্টভাবে বুঝিতে পারা যায়, বয়স্ক ব্যক্তির বেলায় ততটা নহে। বয়স্ক ব্যক্তির মুখে দুশ্চিন্তার, বয়োবৃদ্ধির বা লাম্পট্যের চিহ্ন বর্ত্তমান থাকিতে পারে, অথবা ইচ্ছাপূর্ব্বক রোগের চিহ্নকে অস্ফুট দেখাইবার চেষ্টাও বয়স্কদের পক্ষে অসম্ভব নহে কিন্তু শিশুর সরল ও পবিত্র মুখে রোগজনিত ক্লেশের বা অপর কোন উপসর্গের লক্ষণ অতি সহজেই পরিস্ফুট হইয়া উঠে।

মুখাবয়বের পরীক্ষা শেষ হইলে শিশুর সাধারণ গঠনের দিকে দৃষ্টিপাত করিতে হইবে। আকৃতির দিক দিয়া শিশুর এমন কতকগুলি শারীরিক বিশেষত্ব আছে যাহা শিশুর অভিভাবকদের নিকট অস্বাভাবিক বলিয়া মনে হইবে। উদাহরণ স্বরূপ বলা যাইতে পারে—কোন শিশুর মাতা হয়ত বিশেষ উৎকণ্ঠার সহিত আপনাকে জানাইলেন যে শিশুর উদর ক্রমেই বড় হইতেছে। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই শিশুর গঠন-প্রণালী সম্বন্ধে অজ্ঞতাই এরূপ উৎকণ্ঠার হেতু, কারণ

আপনি চিকিৎসক, আপনি জানেন যে শিশুর উদর তাহার শরীরের অন্যান্য অংশের তুলনায় একটু বড় দেখাইবে, শিশুর যকৃৎ তাহার শরীরস্থ অন্যান্য যন্ত্রের অনুপাতে অপেক্ষাকৃত বড় এবং তুলনায় একটু অধিক স্থান অধিকার করিয়া থাকে। এখানে 'অধিকাংশ ক্ষেত্রে' বলিবার তাৎপর্য্য এই যে কোন কোন ক্ষেত্রে চিকিৎসক দেখিতে পাইবেন যে শিশুর মাতার আশঙ্কা অমূলক নহে।

শিশুর গঠনের আর একটি বিশেষত্ব এই যে তাহার বক্ষঃস্থলের আকৃতি প্রথমতঃ গোল থাকে, পরে কিছু দিন বাদে উহা বয়স্কদের ন্যায় ডিম্বাকৃতি (oval) হইয়া দাঁড়ায়। আর একটি লক্ষ্য করিবার বিষয় এই যে, শিশুর ধড়ের (trunk) তুলনায় তাহার মাথাটি বৃহৎ। অনেক সময় দেখা যায় এ বিষয়ে অজ্ঞতাবশতঃ মায়ের ভয় হয় যে শিশুর মাথা বড় হইয়া যাইতেছে, হয়ত কোন নিঃস্বার্থ ও পরোপকারী প্রতিবেশী তাহার মনে ধারণা জন্মাইয়া দিয়াছেন যে শিশুর মস্তিষ্কে জল জমিতেছে। এ ক্ষেত্রে চিকিৎসককে মনে রাখিতে হইবে যে বয়স্ক ব্যক্তির বক্ষঃস্থল ও মস্তকের আকৃতির যে অনুপাত দেখা যায়, শিশুর তিন বৎসর বয়স না হইলে সে অনুপাত দেখা যাইবে না। প্রথম তিন বৎসর শিশুর মস্তিষ্ক অতি দ্রুত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাসও বিশেষ যত্ন সহকারে লক্ষ্য করিতে হইবে। শ্বাস-প্রশ্বাস স্বাভাবিক কি দ্রুত, অনিয়মিত, কষ্টকর কি সহজ—এ সকল বিষয় লক্ষ্য করা বিশেষ প্রয়োজন। রোগী ঘাড় বাঁকাইয়া মাথা পিছন দিকে রাখিবার চেষ্টা করে কি না, হাত পা সহজ কি স্বাভাবিক থাকে অথবা সেগুলি শক্ত (কাউর প্রভৃতি যন্ত্রণাদায়ক পীড়ায় যেরূপ হয়) ইহাও লক্ষ্য করিবার বিষয়। শিশুর শরীরে Rickets-এর কোন লক্ষণ আছে কিনা তাহাও লক্ষ্য করিতে হইবে। গায়ে কণ্ডু, চুলকণা প্রভৃতি আছে কি না তাহাও যত্নসহকারে লক্ষ্য করা উচিত—এগুলি শিশুর রোগনির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা করে।

সংস্পর্শন (Palpation)

চক্ষুর সাহায্যে উপরিউক্ত ভাবে পরীক্ষার পর রোগীর শরীরে হাত দিয়া স্পর্শের সাহায্যে তাহাকে পরীক্ষা করিতে হইবে। চিকিৎসক মনে রাখিবেন যে শিশুর শরীরে হাত দিবার সময়ে (বিশেষতঃ শীতকাল হইলে) তাঁহার হাত যেন ঠাণ্ডা না হয়। প্রথমে রোগীর মাথায় হাত দিয়া দেখিতে হইবে। বয়স্ক ব্যক্তিদের পরীক্ষা করিবার সময়ে মাথায় হাত দিয়া দেখা প্রায়ই দরকার হয় না কিন্তু শিশু-পরীক্ষায় ইহার প্রয়োজনীয়তা যথেষ্টই আছে। প্রথমতঃ anterior

fontanelle-এর উপর হাত বুলাইয়া দেখিতে হইবে উহা বন্ধ কি খোলা, স্ফীত কি নচু। বয়স্ক ব্যক্তির নাড়ীর গতি হইতে তাহার রোগ সম্বন্ধে যতটা বুঝিতে পারা যায়, শিশুর বেলায় তাহার fontanelle হইতেই ঠিক ততটা বোঝা যায়—বয়স্ক ব্যক্তির দুর্ব্বল নাড়ী ও শিশুর নীচু fontanelle একই অবস্থা সূচনা করে। মাথার খুলির অংশ নরম হইয়াছে (softening) কিনা তাহা যত্নের সহিত পরীক্ষা করিতে হইবে। উপদংশ, রিকেটস প্রভৃতি রোগে অনেক সময়ে এই লক্ষণ দৃষ্ট হয়। খুলির কোন অংশে হাড় ফুলিয়াছে কিনা তাহা লক্ষ্য করা দরকার।

মস্তক পরীক্ষার পর নিম্নদিকে অগ্রসর হইতে হইবে। রোগীর গাত্রচর্ম্মের উপর হাত বুলাইয়া দেখিতে হইবে গা গরম কি ঠাণ্ডা, শুষ্ক কি ঘর্ম্মাক্ত। থার্ম্মো-মিটারের সাহায্যে গায়ের উত্তাপ নির্দ্ধারণ করা যায় বটে কিন্তু চর্ম্মের শুষ্কতা বা ঘর্ম্মাক্ততা পরীক্ষা করা কোন থার্ম্মোমিটারেই কুলাইবে না। পঞ্জরাস্থির কোন বিকৃতি ঘটিয়াছে কিনা তাহাও লক্ষ্য করিতে হইবে—রিকেটস রোগে অনেক সময়ে এই লক্ষণটী পরিস্ফুট হয়। ইহার পর যকৃত ও প্লীহা পরীক্ষা করা দরকার। পরি-শেষে হাত ও পায়ের উপর হাত বুলাইয়া দেখিতে হইবে। লক্ষ্য রাখা দরকার পায়ের কোনরূপ যন্ত্রণা আছে কিনা। অনেক ক্ষেত্রে সহসা ধরা পড়ে না এরূপ অনেক শিশুরোগের বিষয় পায়ের হাড়ের ফুলা হইতেই বুঝিতে পারা যায়।

আকর্ণন (Auscultation)

বয়স্ক রোগীদের পরীক্ষা করিবার সময়ে percussion-এর পর ausculta-tion করা হয় অর্থাৎ আঙ্গুলের ঠোক্কর মারিয়া পরীক্ষার কার্য্যটি পূর্ব্বে সম্পন্ন করিয়া ষ্টেথোস্কোপ প্রভৃতির ব্যবহার পরে করা হয়। শিশুদের বেলায় পরীক্ষার প্রণালী ইহার বিপরীত হওয়া বাঞ্ছনীয়। প্রথমে percussion-এর ব্যবস্থা করিলে শিশু সাধারণতঃ ভয় পাইয়া যায় সুতরাং তখন ষ্টেথোস্কোপ প্রভৃতির দ্বারা পরীক্ষা অনেক ক্ষেত্রে, অসম্ভব না হইলেও, শক্ত হইয়া দাঁড়ায়।

ফুসফুস পরীক্ষা—এই সময়ে শিশুকে বসাইয়া লওয়া উচিত। অনেকে শিশুকে উপুড করিয়া ফুসফুস পরীক্ষা করিয়া থাকেন। ইহাতে দুইটি অসুবিধা। প্রথমতঃ, শিশু অনেক সময়ে উপুড় হওয়াটা পছন্দ করে না, উক্ত অবস্থায় অস্বস্তি ও বিরক্তি অনুভব করে; দ্বিতীয়তঃ, উপুড় হইয়া শুইলে পেটে চাপ লাগিবেই, তাহার ফলে অন্ত্রাদি উপর দিকে চাপ দিবে, সুতরাং ফুসফুস বায়ুপূর্ণ হইলে যতটা বিস্তৃত হওয়া উচিত ততটা হইতে পারিবে না।

অনেকস্থলে শিশুর ফুসফুস পরীক্ষার সময় ষ্টেথোস্কোপ ব্যবহার না করিয়া শিশুর পিঠে কাণ লাগাইয়া পরীক্ষা করা যাইতে পারে, তাহাতে শিশুর ভয় পাইবার সম্ভাবনা কম কিন্তু যে সকল স্থলে রোগীর শরীর নোংরা থাকে, সেখানে ইহা করা উচিত নহে।

যে ষ্টেথোস্কোপের সাহায্যে শিশুকে পরীক্ষা করিতে হইবে তাহার যেন দুইটি মুখ থাকে। পরীক্ষা করিবার সময় শিশু 'আড়ামোড়া' খাইতে পারে, সেরূপ স্থলে একমুখ বিশিষ্ট ষ্টেথোস্কোপের দ্বারা পরীক্ষা করা কষ্টকর। ষ্টেথোস্কোপের যে অংশটি শিশুর শরীরে লাগাইতে হইবে তাহা কোন ধাতু নির্ম্মিত না হইলে ভাল হয়—উহা এমন কোন দ্রব্যের হওয়া দরকার যাহা শরীরে লাগিলে ঠাণ্ডা বোধ হইবে না। Chest-piece-এর মাথাটা যদি খুব কম:চওড়া এবং সহজেই উল্টাইয়া লওয়া চলে এরূপ হয় তাহা হইলে পাঁজরার হাড়গুলির ফাঁকে প্রয়োগ করিবার সুবিধা হয়।

নূতন শিক্ষার্থিগণের কিংবা যাঁহারা চিকিৎসাক্ষেত্রে নূতন ব্রতী হইয়াছেন তাঁহারা ফুসফুস পরীক্ষার সময় শিশু কাঁদিতে থাকিলে পরীক্ষা কার্য্যে অসুবিধা বোধ করিতে পারেন। অভিজ্ঞতার ফলে তিনি বুঝিতে পারিবেন যে কাঁদিবার সময়ে পরীক্ষার সুবিধাই হয়, কারণ তখন শিশুর ফুসফুস সম্পূর্ণ প্রসারিত হয়। বয়স্ক ব্যক্তির ফুসফুস পরীক্ষার সময়ে তাহাকে দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করিতে বলা হয়, শিশুর বেলায় কান্নাতেই দীর্ঘশ্বাসগ্রহণের কার্য্য হয়।

শিশু দীর্ঘসময় দম বন্ধ করিয়া রাখিতে পারে এটি কিন্তু রোগের লক্ষণ নহে—বয়স্ক ব্যক্তির তুলনায় শিশুর ফুসফুসের কার্য্যক্ষমতা কত বেশী তাহারই পরিচয় মাত্র। শ্বাসনলী সংক্রান্ত পীড়ায় আক্রান্ত শিশুর নিঃশ্বাস-প্রশ্বাস লক্ষ্য করিবার সময় আর একটি প্রয়োজনীয় কথা মনে রাখা দরকার, নতুবা গুরুতর ভুলের সম্ভাবনা। কথাটি এই—বয়স্ক ব্যক্তিরা প্রথমতঃ শ্বাস গ্রহণ করিয়া বায়ু দ্বারা ফুসফুস পূর্ণ করে, পরে শ্বাসত্যাগ করে ও তাহার পর কিছুক্ষণ চুপ করিয়া থাকে—তাহার পর আবার শ্বাসগ্রহণ, শ্বাসত্যাগ ইত্যাদি প্রক্রিয়া পর পর চলিতে থাকে। শিশুদের বেলায় কিন্তু দেখা যায় শিশু প্রথমতঃ 'ঘোৎ' করিয়া শ্বাসত্যাগ করে, তৎপরে দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করে, পরে কিছুক্ষণ বিশ্রাম করে অর্থাৎ শিশুদের শ্বাসগ্রহণাদির প্রণালী বয়স্ক ব্যক্তিদের বিপরীত। শিশুরা কেন যে এই প্রণালীতে শ্বাসগ্রহণাদি কার্য্য করে তাহা বলা সহজ নহে। কেহ কেহ বলেন ইহাতে তাহাদের রক্তে সহজে অক্সিজেন মিশিতে পারে কিন্তু এমত গ্রহণযোগ্য কিনা তাহা বিচার

সাপেক্ষ। কারণ যাহাই হউক না কেন, শিশুর নিঃশ্বাসপ্রশ্বাস প্রণালীর এই বিপরীত ভাবটির কথা মনে রাখিলে রোগনির্ণয়ের সময় বিশেষ সুবিধা হয়।

শিশুর ফুসফুস পরীক্ষার সময়ে আরও কয়েকটি বিষয়ে লক্ষ্য রাখা দরকার। তন্মধ্যে একটি হইল শিশুর শ্বাসের শব্দের কর্কশ ভাব। শিশুদের পক্ষে ইহাই স্বাভাবিক শব্দ। যদি কোনও শিশুর বুক পরীক্ষার সময়ে বুকের একদিকে উচ্চশব্দ ও অপর দিকে ক্ষীণ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে উচ্চশব্দটীই উক্ত শিশুর বুকের স্বাভাবিক শব্দ হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। শিশুদের দক্ষিণ ফুসফুসের অগ্রভাগে এবং পশ্চাদ্দিকে স্কন্ধাস্থিদ্বয়ে মধ্যভাগের শ্বাসের শব্দ স্বভাবতঃই, শুধু কর্কশ নহে, অনেকটা শ্বাসকাসির শব্দের ন্যায়। রোগ নির্ণয়ে যাহাতে ভুল না ঘটে তাহার জন্য এ কথাটি মনে রাখা একান্ত আবশ্যক।

শিশুর বুকে শব্দ কত সহজে চালিত হয় তাহাও লক্ষ্য করিবার বিষয়। বুকের একদিক পরীক্ষা করিবার সময়ে হয়ত সেদিককার শব্দের সহিত অপর একটি ক্ষীণ শব্দ শোনা গেল। এই দ্বিতীয় শব্দটি বুকের অপর দিক হইতে আসা অসম্ভব নহে।

হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা—শিশুর রক্তের স্বাভাবিক চাপ কম। শিশুর হৃৎপিণ্ডের ধারণক্ষমতার তুলনায় ধমনীর cross diameter-এর অনুপাত ২৫ : ২০। যৌবনোদ্গমের সময়ে এই অনুপাত ২৯০ : ৬১ হইয়া দাঁড়ায়। বয়স্ক ব্যক্তির তুলনায় শিশুর রক্তবহা প্রণালীগুলি অপেক্ষাকৃত বড় এবং রক্তসঞ্চালন কার্য্যে বাধা দিবার মত কোন বড় বাধাও শিশুর শরীরে বর্ত্তমান থাকে না বলিয়াই শিশুর রক্তের চাপ কম এবং ইহার ফলে শিশুর হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দটি দ্বিতীয় শব্দটী অপেক্ষা উচ্চতর।

শিশুর ফুসফুসের শব্দ এবং হৃৎপিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দের আপেক্ষিক উচ্চতার মধ্যে মূলতঃ একটী প্রভেদ বর্ত্তমান। বয়স্ক ব্যক্তির হৃৎপিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দ ফুসফুসের শব্দ অপেক্ষা উচ্চতর, শিশুদের বেলায় কিন্তু তাহা নহে। পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, চারি বৎসরের অনধিক বয়সে ফুসফুসের দ্বিতীয় শব্দ হৃৎপিণ্ডের শব্দ অপেক্ষা উচ্চতর। বিশেষ সতর্কতার সহিত পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে যে কুড়ি হইতে চল্লিশ বৎসর পর্য্যন্ত শব্দ দুইটি প্রায় সমান উচ্চ থাকে,—চব্বিশ বৎসরের পর হৃৎপিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দটি ক্রমশঃ উচ্চতর হইতে থাকে।

অল্পবয়স্ক শিশুর হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন অধিকাংশ ক্ষেত্রেই বেতাল হইয়া থাকে। পরীক্ষার দিক দিয়া এই তালের অভাবের বিশেষ কোন মূল্য (বিশেষতঃ শিশু ঘুমাইবার সময়ে) নাই। অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় কোন কোন শিশুর জন্মকাল হইতেই হৃৎপিণ্ডের শব্দ স্বভাবতঃ উচ্চ হইয়া থাকে। দুই বৎসর বয়স পূর্ণ হইবার পূর্ব্বে যদি হৃৎপিণ্ডের উচ্চ শব্দ শোনা যায় তবে তাহা জন্মাবধি বর্ত্তমান বলিয়া ধরিয়া লওয়া যাইতে পারে,—ওরূপ বয়সে endocarditis সাধারণতঃ দেখা যায় না। দুই বৎসরের নিম্নে রক্তসঞ্চালন জনিত শব্দ (Haemic murmur) শোনা যাইতে পারে। এরূপ শব্দকে অনেক সময়ে হৃদযন্ত্রের পীড়ার লক্ষণ বলিয়া ভুল করা অসম্ভব নহে।

নাড়ী পরীক্ষা—শিশুদের বেলায় নাড়ী পরীক্ষার বিশেষ কোন মূল্য নাই। হৃৎপিণ্ডের স্পন্দনের হার জানিবার আবশ্যক হইলে ষ্টেথোস্কোপের সাহায্যে সে কার্য্য অনায়াসেই সম্পন্ন হইতে পারে। আর ধমনীতে রক্তপ্রবাহের মাত্রা সম্বন্ধে জানিতে হইলে মস্তকের ব্রহ্মরন্ধ্র (fontanelle) লক্ষ্য করিলেই জানিতে পারা যাইবে।

বিঘাতন (Percussion)

অঙ্গুলির আঘাত দ্বারা বুক পরীক্ষা করিতে হইলেই যে জোরে আঘাত করিতে হইবে তাহা নহে। **অল্প বয়স্ক শিশুর বুকে কখনও জোরে অঙ্গুলির আঘাত করিবে না।** অঙ্গুলির মৃদু আঘাতেই বেশী জিনিষ জানা যায়। আর শিশুর মনে যেন এ ধারণা কখনও না জন্মে যে তাহাকে শাস্তি দেওয়া হইতেছে। তিনটী অঙ্গুলি ব্যবহার অনেক সময়ে সুবিধাজনক, কারণ তাহাতে অনেকখানি জায়গা হইতে শব্দ উত্থিত হয়। শিশুর বুকে স্বাভাবিক অবস্থাতেও এমন কোন কোন শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় যাহা বয়স্কদের বুকে কখনও শোনা যায় না। উদাহরণ স্বরূপ 'খ্যানখ্যান' শব্দের (ফাটা পাত্রে আঘাত করিলে যেরূপ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় সেইরূপ শব্দের) উল্লেখ করা যাইতে পারে। শিশু কাঁদিতেছে এরূপ অবস্থায় তাহার ফুসফুসের অগ্রভাগে অঙ্গুলি দ্বারা আঘাত করিলে খ্যান খ্যান শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, কারণ তখন ফুসফুসের মধ্য হইতে বাতাস মুখ দিয়া জোরে বাহির হইতে থাকে। শিশুর বুকের খাঁচার দেওয়াল অত্যন্ত স্থিতিস্থাপক; আঙ্গুলের চাপ লাগিলেই উহা নীচু হইয়া যায়, সে জন্যই এরূপ হইয়া থাকে।

যখন বুকের দুইটি দিক অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিয়া তুলনা করা হয় তখন **উভয় দিকেই শ্বাসগ্রহণ বা শ্বাসত্যাগের সময় পরীক্ষা করিতে হইবে।** ইহার ব্যতিক্রম হইলে পরীক্ষা কালে যে পার্থক্য দাঁড়ায় তাহা পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির পক্ষে উপেক্ষার যোগ্য হইলেও শিশুর বেলায় তাহার মূল্য যথেষ্ট। এই কথাটি মনে না থাকায় অর্থাৎ একটি ফুসফুস শ্বাস গ্রহণের সময়ে ও অপরটি শ্বাসত্যাগের সময়ে পরীক্ষার ফলে অনেক চিকিৎসক ভুল করিয়া ফুসফুসের শব্দ ভারী (dull) সাব্যস্ত করিয়া থাকেন। কখনও কখনও শিশুর বক্ষঃস্থলের অস্থির (Manubrium-এর) উপরিভাগে একটি ভারী শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়—সেরূপ ক্ষেত্রে থাইমাস (Thymus) অথবা ব্রঙ্কিয়াল গ্লাণ্ডের (Bronchial gland) বৃদ্ধির সম্ভাবনা বুঝিতে হইবে।

স্নায়ুমণ্ডলের পরীক্ষা

শিশুর অন্তর্ম্মুখী স্নায়ুমণ্ডলীর (sensory nerves) কার্য্যক্ষমতা পরীক্ষা করিতে হইলে পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির বেলায় যেরূপ সেইরূপ ভাবেই করিতে হইবে। শিশুর অন্তর্ম্মুখী স্নায়ুমণ্ডলীর পক্ষাঘাত খুব কমই হইয়া থাকে।

পেশীসঞ্চালক কোন স্নায়ুর (Motor nerves) কার্য্যক্ষমতা নষ্ট হইয়াছে কিনা বুঝিতে হইলে লক্ষ্য করিতে হইবে যে, যে অঙ্গটিকে বা পেশীগুলিকে শক্তিহীন বলিয়া সন্দেহ হইতেছে রোগী সেগুলি স্বেচ্ছায় ব্যবহার করিতেছে কিনা। বয়স্ক ব্যক্তির কোনও অঙ্গ যদি পঙ্গু হইয়া যায় তাহা হইলে সেটি চালিত করিবার চেষ্টা দ্বারা পঙ্গুত্বের মাত্রা অনেকটা স্থির করা যায় কিন্তু শিশুর বেলায় তাহা সম্ভব নহে। মনে রাখিতে হইবে কোন একটী অঙ্গ শক্তিহীন না হইলেও অনেক সময়ে যন্ত্রণা বা অপর কোনও কারণে শিশু উহা নাড়িতে চাহে না।

শিশুর **knee-jerk** পরীক্ষা করিবার উপায়—পাখানি ঝুলাইয়া দিয়া পায়ের পাতার তলায় একটি হাত দিতে হইবে এবং অপর হাত দিয়া হাঁটুর মালাইচাকির শিরার উপর ধীরে ধীরে আঘাত করিতে হইবে। শিশুর বেলায় এই আঘাতের প্রতিক্রিয়া (superficial reflex) একটু ক্ষিপ্র হয়। শিশু হাঁটিতে আরম্ভ করার বয়স পর্য্যন্ত পায়ের তলায় অঙ্গপ্রসারক পেশীর আঘাতের ফলে বেশ সাড়া পাওয়া স্বাভাবিক।

কার্ণিগের লক্ষণ (Kernig's sign)—শিশুদের স্নায়বিক পীড়ায় অনেক সময়ে এই লক্ষণটি বর্ত্তমান থাকে। লক্ষণটির অস্তিত্ব পরীক্ষা করিবার উপায়—শিশুকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া একখানি পা সোজা ভাবে এবং অপর পা খানি গুটাইয়া উরুর সহিত সমকোণে রাখিতে হইবে। এখন যদি দ্বিতীয় পায়ের হাঁটু দেড় সমকোণ বা ১৩৫ ডিগ্রীর অধিক বিস্তৃত করা না যায় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে কার্ণিগের লক্ষণ বর্ত্তমান আছে।

নিদ্রা—সুস্থ শিশু ২৪ ঘণ্টা মধ্যে ১৮-২০ ঘণ্টা সুনিদ্রা উপভোগ করে। সুতরাং শিশুর যদি সুনিদ্রা না হয় এবং অস্থিরতা প্রকাশ করে তবে উহাতে উহার অসুস্থতা সূচনা করে।

জিহ্বা ও কণ্ঠ (throat) পরীক্ষা

শিশুর কণ্ঠ পরীক্ষার মূল্য খুব বেশী। কারণ শিশুদের বহুরোগের সহিত কণ্ঠনালীর অস্বাভাবিক অবস্থার অতি নিকট সম্পর্ক। কণ্ঠনালী পরীক্ষা করিতে গিয়া কখনও কখনও একটু বলপ্রয়োগও দরকার হইতে পারে। অভিজ্ঞ চিকিৎসকেরা অনেক সময়ে শিশুকে মিষ্ট কথায় তুষ্ট করিয়া তাহাকে 'হাঁ' করাইতে পারেন কিন্তু এ প্রণালী অনেক ক্ষেত্রেই সময় সাপেক্ষ—সুতরাং বহুস্থলে বলপ্রয়োগ আবশ্যক হইয়া পড়ে। নীচের ঠোঁটটি নীচের দাঁতের পাটির উপর ধরিয়া নীচু দিকে চাপ দিলে শিশু ঠোঁট সরাইয়া লইবার জন্য বাধ্য হইয়া 'হাঁ' করে। কোনও কোনও ক্ষেত্রে নাক টিপিয়া ধরিয়া হাঁ করাইবারও প্রয়োজন হইতে পারে। শিশুর জিহ্বা পরীক্ষা দ্বারা তাহার রোগ লক্ষণ অনেকটা বুঝিতে পারা যায়, যথা—

(ক) জিহ্বার ময়লা ক্লেদ (furred tongue) পরিপাক ক্রিয়ার বিকৃতি বুঝায়।

(খ) শুষ্ক, লাল, উত্তপ্ত জিহ্বায় মুখ বিবর ও পাকস্থলীর প্রদাহ বুঝায়।

(গ) মলিন থলথলে মোটা (flabby) জিহ্বা পার্শ্বে দাঁতের দাগযুক্ত থাকিলে অত্যধিক দুর্ব্বলতা সূচনা করে।

(ঘ) জ্বর অবস্থায় জিহ্বায় সাধারণতঃ শ্বেতবর্ণের ক্লেদ (white fur) থাকে।

(ঙ) জিহ্বায় ক্ষত (aphthae) শিশুর পুষ্টিকর খাদ্যের অভাব ও

(চ) হলুদবর্ণের ক্লেদ (yellow fur) থাকিলে দীর্ঘকাল স্থায়ী যকৃত ও পাকস্থলীর দোষ বুঝায়।

(ছ) কটা পাংশুটে বর্ণের ক্লেদ (brown fur) থাকিলে টাইফয়েড অবস্থা সূচনা করে।

(জ) চকচকে লাল (strawberry tongue) জিহ্বায় স্কার্লেটিনা সূচনা করে।

উচ্চতা ও ওজন

শিশুর বেলায় এদুইটি জিনিষের প্রতি লক্ষ্য করা নিতান্ত দরকার। শিশুর স্বাস্থ্যের উন্নতি কি অবনতি ঘটিতেছে অনেক সময়ে ওজনই তাহা বুঝিবার একমাত্র উপায়। কিরূপ বয়সে কত ওজন হওয়া উচিত তাহার একটা চার্ট সকল চিকিৎসকের নিকটই থাকা বাঞ্ছনীয়। বয়োবৃদ্ধির

সহিত শিশুর ওজন বৃদ্ধি পায় একথা সত্য কিন্তু কয়েকটি সময়ের বৃদ্ধির কথা সর্ব্বদাই স্মরণ রাখা উচিত। ভূমিষ্ঠ হইবার সময়ে শিশুর ওজন সাধারণতঃ ৭ পাউণ্ড থাকে, চার মাস বয়স্কে উহা ১৪ পাউণ্ড হয়। যখন শিশুর বয়স এক বৎসর হয় তখন উহা ২১ পাউণ্ডে দাঁড়ায়। ছয়বৎসর বয়সে শিশুর ওজন হয় ৪২ পাউণ্ড এবং ১৪ বৎসরের বালকবালিকার ওজন সাধারণতঃ ৮৪ পাউণ্ড হইয়া থাকে।

মাথার করোটির (খুলির) বেড়

জন্মকালে শিশুর মাথার বেড় সাধারণতঃ ১৩ ইঞ্চি হইয়া থাকে। নয়মাস বয়সে উহা ১৭ ইঞ্চি এবং এক বৎসর বয়সে ১৮ ইঞ্চি হয়। পাঁচ বৎসর বয়সে উহা মাত্র আর দুই ইঞ্চি বাড়িয়া ২০ ইঞ্চিতে দাঁড়ায়। ইহা হইতে বুঝিতে পারা যাইবে প্রথম বৎসরে শিশুর মাথা দ্রুত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। করোটির এই দ্রুত বৃদ্ধির কারণ—মস্তিষ্কের দ্রুত বৃদ্ধি।

আরও কয়েকটী বিশিষ্ট লক্ষণ

শিশুর শরীরের ক্রম পরিণতি হইয়া থাকে বটে কিন্তু কয়েকটি নির্দ্দিষ্ট সময়ে বিশেষ কতকগুলি লক্ষণ পরিস্ফুট হয়। এই সময়গুলির কথা প্রত্যেক চিকিৎসকেরই স্মরণ রাখা উচিত :—

প্রথম—দন্তোদ্গম বা দাঁত উঠিবার সময়। সাধারণতঃ ছয় মাস হইতে আট মাস মধ্যে শিশুদের দাঁত উঠিতে আরম্ভ করে। তিন বৎসরের মধ্যে সকল 'দুধে' দাঁতগুলি ওঠা শেষ হয়। স্থায়ী দাঁতগুলি ছয় বৎসর বয়সে উঠিতে আরম্ভ করে, বারবৎসর বয়সে জ্ঞান দন্ত বা আক্কেল দাঁত ভিন্ন আর সকল গুলি স্থায়ী দাত ওঠা শেষ হয়।

রিকেটগ্রস্ত শিশুদের এবং যে সকল শিশু মাতৃদুগ্ধ অভাবে কৃত্রিম দুগ্ধে পুষ্ট হয় (bottlefed) তাহাদের খুব অল্প বয়সে (২।৩ মাসের সময় কিংবা দেরীতে (১-১॥ বৎসরের সময়) দন্তোদ্গম হইতে দেখা যায়। খুব শীঘ্র যে সকল দাঁত উঠে উহা শীঘ্রই ক্ষয়প্রাপ্ত হইতে থাকে (carious teeth)। যে সকল শিশু জন্মগত উপদংশ রোগ দুষ্ট তাহাদের অনেক সময় খুব শীঘ্র দাত উঠিতে দেখা যায়। স্বাভাবিক অবস্থায় শিশুদের দাঁত দুইটি করিয়া একসঙ্গে উঠে, রিকেটগ্রস্ত শিশুদের একটী একটী করিয়া সাধারণতঃ উঠে।*

* Diseases of Infancy and children—Fischer.

দ্বিতীয়—মাথার খুলির সম্মুখদিকের অংশগুলি সম্পূর্ণ জুড়িয়া যাওয়া। আঠার মাস হইতে দুই বৎসর বয়সের মধ্যে ইহা ঘটিয়া থাকে। যদি দুই বৎসর পূর্ণ হইবার সময়েও ব্যাপারটি না ঘটে তাহা হইলে কারণ অনুসন্ধান করিয়া প্রতীকারের চেষ্টা করিতে হইবে।

তৃতীয়—সোজা হওয়া। সুস্থকায় শিশু তিন হইতে চার মাসের মধ্যে মাথা উঁচু করে, তাহার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সে মাথা একবার এদিকে, একবার ওদিকে সরায়, মনে হয় যেন মাথাটি ঘাড়ের উপর ঠিক ভাবে বসাইবার চেষ্টা করিতেছে। যদি চার মাস বয়সে শিশু মাথা উঁচু না করে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে শিশুর মানসিক কোন বৃত্তির গোলমাল হইবার সম্ভাবনা। শিশু নয় মাস হইতে একবৎসর বয়সের মধ্যে বসিতে শেখে এবং এক বৎসর হইতে আঠার মাসের মধ্যে হাঁটিতে আরম্ভ করে। দুই বৎসর বয়সে শিশুর পরিষ্কার কথা বলিতে পারা উচিত।

চতুর্থ—দাস্ত। শিশুর দাস্ত কিরূপ হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা প্রয়োজন। বিভিন্ন বয়সে দাস্তের প্রকৃতি বিভিন্ন প্রকারের হইয়া থাকে। প্রথম দুইমাস শিশুর প্রত্যহ তিন চারিবার দাস্ত হওয়া স্বাভাবিক—শিশুর পক্ষে ইহা উদরাময়ের লক্ষণ নহে ; এই বয়স পর্য্যন্ত দাস্তের বর্ণ ভাঙ্গা ডিমের মত থাকে এবং সেইরূপই ঘন হয়, উহার গন্ধ ঈষৎ অম্ল হয় কিন্তু উহাতে দুর্গন্ধ থাকে না। আট মাস হইতে দুই বৎসর বয়স পর্য্যন্ত প্রত্যহ সাধারণতঃ দুইবার দাস্ত হয়। এই বয়সে মল ঈষৎ পাংশুটে রংয়ের ও একটু ঘন হয় এবং উহাতে একটু দুর্গন্ধও থাকে। দুই বৎসর বয়সের পর দাস্তের প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইয়া বয়স্ক ব্যক্তির দাস্তের অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং দুর্গন্ধ হয়।

শিশুকে পরীক্ষা করিতে গেলে যে পূর্ব্বোক্ত প্রণালীগুলি পর পর অনুসরণ করিতেই হইবে তাহার কোন অর্থ নাই। যখন শরীরের যে অঙ্গ পরীক্ষা করার সুবিধা হইবে তখন সেইটাই পরীক্ষা করিয়া লইতে হইবে। যদি দেখা যায় শিশু চিৎ হইয়া আছে, তখন তাহার হৃৎপিণ্ড, ফুসফুসের সম্মুখভাগ, পেট প্রভৃতি পরীক্ষা করিয়া লওয়া যাইতে পারে। যখন সে বসিয়া থাকে তখন ফুসফুসের পশ্চাদ্ভাগ, মেরুদণ্ড প্রভৃতি পরীক্ষা করা সুবিধা।

———

ভূমিষ্ঠ হওয়ার পরবর্ত্তীকালে শিশুর পরিবর্ত্তনসমূহ

(Changes in he Infant after birth)

নাভিরজ্জু (the umbilical cord)—শিশু মাতৃগর্ভ হইতে পতিত হইবামাত্র তাহাব রক্তসঞ্চালন (circulation) সম্বন্ধীয় পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয় এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রিয়া (respiration) সংস্থাপিত হয়। যতদিন পর্য্যন্ত শিশু মাতৃগর্ভে অবস্থান করে ততদিন শিশুর শিরাসমূহের (veins) মধ্য দিয়া ধামনিক রক্ত প্রবাহিত হয় এবং শিশুর ধমনী সমূহে (arteries) ভিতর দিয়া শৈরিক রক্ত প্রবাহিত হয়। শিশুটি যতদিন মাতার গর্ভে বাস করে ততদিন তাহার শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রিয়া হয় না অর্থাৎ ফুস্‌ফুসের কোন "function" থাকে না ; মাতার গর্ভ হইতে ভূমিষ্ঠ হইবার পরই শ্বাস-প্রশ্বাস্ ক্রিয়া আরম্ভ হয়। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর প্রথম চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে নাভিরজ্জুর কর্ত্তিত অবশিষ্ট ভাগ বা ষ্টাম্প (stump)-টির বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন দেখা যায় না। ইহার পর ক্রমশঃ যত সময় যায় ততই নাভিরজ্জুটী অধিকতর শুষ্ক, কপিল বর্ণের (brown) এবং মাম্মীর মত (mummified) হইতে থাকে। তৃতীয় হইতে ষষ্ঠ দিনের মধ্যে উহা খসিয়া পড়ে। অতঃপর আম্বিলাইক্যাল আর্টারীদ্বয় (the umbilical arteries) ক্রমশঃ ছোট হইয়া যায় এবং কর্ডের অবশিষ্ট ভাগ নাভি মধ্যে প্লাগের ন্যায় (like plug) আকৃষ্ট হয় এবং তদ্বারা উহা পূর্ণভাবে পরিপূর্ণ থাকে বলিয়া (নাড়িভুঁড়ি বাহির হইয়া আম্বিলাইক্যাল হার্ণিয়া (umbilical hernia) বা গোঁড় হইতে পায় না। কর্ডের পরিচর্য্যা সম্বন্ধে কেবলমাত্র এইটুকু দেখা দরকার যেন উহা বেশ শুষ্ক ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন থাকে। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পরবর্ত্তী নাড়ীকাটার এবং প্রত্যেকবার স্নান করাইবার পর নিম্নলিখিত প্রণালীতে কর্ডটিকে ড্রেস (dress) করাইয়া দিতে হইবে।

নাভিরজ্জু টিকে প্রথমতঃ বেশ করিয়া শুকাইয়া লইবে। তারপর ৫ বর্গ ইঞ্চি (5 inches square) পরিমিত একখানি নরম পরিষ্কৃত বস্ত্রখণ্ড লইয়া উহার মধ্যস্থলে অঙ্গুলি পরিমাণ ছিদ্র করিয়া তাহার মধ্যে কর্ডটীকে পরাইয়া দিবে। তারপর ইহার উপর 'ডাষ্টিং পাউডার' (dusting powder)* দিয়া পুনরায় নাভির উপর একখণ্ড তুলা দিয়া তদুপরি পেটি দিয়া (binder) শিশুর পেটটি বাঁধিয়া দিবে।

গাত্রোত্তাপ বা টেম্পারেচার (Temperature)

সন্তানটি ভূমিষ্ঠ হইবার সময় সচরাচর গাত্রোত্তাপ ৯৯.৪ ডিগ্রী হয়। প্রথম স্নানের পর উহা একটু হ্রাস পায় এবং সেই সময় হইতে বারবার উহা প্রায় প্রাপ্ত বয়স্ক দিগের ন্যায় হয় অর্থাৎ ৯৮ হইতে ৯৮.৮ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয়। একটু পরেই উল্লেখ করা হইবে যে প্রথম কয়েক দিন পর্য্যাপ্ত খাদ্যের অভাবের অন্যতম লক্ষণই হইল গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি পাওয়া। চতুর্থ দিবসের পরবর্ত্তী সময়ে ১০০ ডিগ্রী বা ততোধিক গাত্রোত্তাপ কোনও প্রকার অসুখ বা pathological condition-এর বর্ত্তমানতা জ্ঞাপন করে।

শ্বাস-প্রশ্বাস (Respiration)

যখন সদ্যোজাত শিশুটি জাগ্রত থাকে তখন সচরাচর তাহার শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রিয়া অসমান (irregular) ভাবে হয় এবং মিনিটে উহা ৩০ হইতে ৬০ বার পর্য্যন্ত হয়। নিদ্রাবস্থায় উহা অপেক্ষাকৃত নিয়মিতভাবে সম্পাদিত হয় এবং জাগ্রতাবস্থার চেয়ে সামান্য একটু ঘন ঘন হয়।

নাড়ী (Pulse)

সদ্যোজাত শিশুর নাড়ী সাধারণতঃ একটু "irregular" অর্থাৎ অসমান থাকে এবং কোনও প্রকার উত্তেজনা, যথা, ক্রন্দন অথবা দুগ্ধপান কালে বৃদ্ধি পায়। যখন শিশু নিদ্রা যায় তখন উহার নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা সর্ব্বাপেক্ষা উত্তমরূপে নির্ণয় করা যাইতে পারে। মণিবন্ধের উপর অথবা

* সমপরিমাণে বোরাসিক এসিড (boracic acid) ও ষ্টার্চ্চ (starch) বা শ্বেতসার লইয়া এই ডাষ্টিং পাউডার প্রস্তুত করা হয়।

হৃৎপিণ্ডের উপর হস্ত রক্ষা দ্বারা অথবা ব্রহ্মতালুর (large fontanelle) স্পন্দন-তরঙ্গের প্রতি দৃষ্টিপাত করিয়া শিশুর নাড়ীর স্পন্দন-সংখ্যা গণনা করা যায়। প্রথম দুইমাস নাড়ীর গতি সাধারণতঃ মিনিটে ১৩৫ বার; দ্বিতীয় মাসের শেষ হইতে ষষ্ঠ মাস পর্য্যন্ত উহা মিনিটে ১২৫ বার এবং ষষ্ঠ মাসের শেষ হইতে দ্বাদশ মাস কাল পর্য্যন্ত নাড়ী মিনিটে ১২০ বার করিয়া স্পন্দিত হয়। ২ বৎসরের বেশী বয়স্ক শিশুর নাড়ীর স্পন্দন ১২০ এবং বেশী হইলে তাহাও উহার অসুস্থতা জ্ঞাপন করে।

নাড়ীস্পন্দনের প্রকৃতি সম্বন্ধে কিছু জ্ঞান থাকা আবশ্যক, যেমন—(১) দ্রুত, স্পর্শে বড় অথচ কোমল (frequent, large and soft)—জ্বর আসিবার পূর্ব্বে এরূপ বোধ হয়; (২) দ্রুত, কঠিন এবং পূর্ণ (frequent, hard and full)—কোন স্থানে প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে এরূপ হয়; (৩) সবিরাম (intermittent)—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিকৃতি জ্ঞাপন করে, অনেক সময় পরিপাকক্রিয়ার গণ্ডগোলেও এরূপ হয়, বয়স্কগণের অতিরিক্ত তামাক, চা, মদ্যপান প্রভৃতির পরও এরূপ হয়; (৪) উল্লম্ফনকর (jerking), অনিয়মিত (irregular), তরঙ্গায়মান (vibrating)—ইহাও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবিকৃতিতে লক্ষিত হয়; (৫) দুর্ব্বল, সূত্রবৎ (weak, threadlike)—কলেরা, রক্তস্রাব প্রভৃতি দ্রুত অবসাদকারক পীড়ায় লক্ষিত হয়।

অন্ত্রাশয় (Bowels)

জন্মিবার পর প্রথম দুই দিন শিশুর যে বাহ্যে হয় তাহাকে ইংরাজীতে "মিকোনিয়াম" (meconium) বলে। বাহ্যেটি গাঢ় আফিঙের রসের ন্যায় দেখায় বলিয়া উহার এইরূপ নামকরণ করা হইয়াছে।

মিকোনিয়াম কোন্ কোন্ উপাদান দ্বারা গঠিত?

ক্ষুদ্রান্ত্র হইতে নিঃসৃত শ্লেষ্মা বা মিউকাস (mucus)-এর সহিত পিত্ত (bile) এবং অন্ত্রাশয়াদির অভ্যন্তর ভাগ হইতে পরিত্যক্ত উপত্বাচিক কোষ (desquamated epithelial cells) অবিমিশ্রিত থাকে। এক হইতে তিন দিনের মধ্যে শিশুর মল স্বাভাবিক বর্ণ অর্থাৎ পীতবর্ণ ধারণ করে। সচরাচর চব্বিশ ঘণ্টার ভিতর শিশু ৫।৬ বার বাহ্যে করে। শিশুর মল অনেকটা তরল এবং উহাতে যৎসামান্য মলের গন্ধ (fæcal odour) পাওয়া যায়।

মূত্র (Urine)

সদ্যোজাত শিশুর মূত্র সামান্য ভাবে অম্ল (acid) এবং উহার রঙ ফিকা হলুদ বর্ণের এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব (specific gravity)—১০০৫ হইতে ১০০৭। দিন রাত্রিতে ৬ হইতে ১৫ অথবা ২০ বার পর্য্যন্ত শিশুর প্রস্রাব হয়। ভূমিষ্ঠ হইবার পর প্রথম দুই তিন দিন দৈনিক মূত্রের পরিমাণ ৫ হইতে ১২ ড্রাম। অতঃপর ইহার পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং ২য় সপ্তাহ অন্তে ৬ হইতে ৮ আউন্স পর্য্যন্ত প্রস্রাব সমগ্র দিন রাত্রে নির্গত হয়।

শারীরিক ওজন (Weight of the body)

জন্মগ্রহণ করিবার পর শিশুর ওজন সাধারণতঃ প্রায় ৭ পাউণ্ড হয়। প্রথম দুই তিন দিন শরীর একটু শুকাইয়া যায় বলিয়া প্রায় সাত আট আউন্স ওজন কম দাঁড়ায়। নাভিরজ্জুটী বিচ্ছিন্ন হইয়া নাভি শুকাইতে আরম্ভ হইবামাত্র শিশুর দেহের ওজন ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং সপ্তম অথবা অষ্টম দিনে শিশুর ওজন ভূমিষ্ঠ হওয়ার সময়ে যেমন ছিল তেমনি হয়। এই সময় হইতে বরাবর অপ্রতিহতভাবে শরীরের ওজন ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। সুতরাং যদি কোনও সময় শরীরের ওজন তেমন না বাড়ে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে শরীরের মধ্যে কোনও ত্রুটি বর্ত্তমান আছে।

যে সকল শিশু বোতলের দুধ খাইয়া মানুষ হয় তাহাদের প্রত্যেক সপ্তাহে এক বার করিয়া ওজন করা অত্যাবশ্যক; কারণ এইরূপে শিশুরা তাহাদের খাদ্যদ্রব্য যথাযথভাবে জীর্ণ করিতে ও সমীকরণ করিতে পারিতেছে কিনা বুঝা যায়।

———

সদ্যোজাত শিশুর কয়েকটী পীড়া

সদ্যোজাত শিশুর শ্বাস-অবরোধ

(Asphyxia Neonatorum)

দীর্ঘকাল ধরিয়া গর্ভিণী প্রসববেদনা ভোগ করিলে অথবা শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার সময় অবস্থান বৈপরীত্য (malpresentation) সংঘটিত হইলে—বিশেষভাবে ব্রিচ প্রেজেণ্টেসান (breech presentation)এর দরুণ যে সমস্ত শিশু ভূমিষ্ঠ হয় তাহারা অনেক সময়েই **"অ্যাসফিকসিয়া"** (asphyxia) বা শ্বাস-অবরোধ অবস্থায় পৃথিবীতে অবতরণ করে।

দুই ক্রম বা ডিগ্রীর **অ্যাসফিকসিয়া** (asphyxia) বা শ্বাস অবরোধ * আছে :—

(১) অ্যাসফিকসিয়া প্যালিডা (asphyxia pallida) বা শ্বাসরোধে ফ্যাকাসে মূর্ত্তি (২) অ্যাসফিকসিয়া লিভিডা (asphyxia livida) বা শ্বাসরোধে নীল মূর্ত্তি।

ইহাদের মধ্যে অ্যাসফিকসিয়া প্যালিডা (asphyxia pallida) অধিকতর বিপজ্জনক। এই রোগ হইলে শিশুটি ভূমিষ্ঠ হইবার সময় একদম ফ্যাকাসে হইয়া যায় ত্বক রক্তশূন্য, গাত্র শীতল এবং পেশীসমূহ শিথিল হয়; তাহার কর্ডটিতে অর্থাৎ নাভিরজ্জুটিতে দপদপ সংরস্ত (pulsation) বা নাড়ীর বেগ পাওয়া যায় না, হৃৎপিণ্ডের শব্দদ্বয় কদাচিৎ অনুভূত হয়, শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রিয়ার আদৌ চেষ্টা হয় না এবং সকল প্রকার "reflexes" অর্থাৎ প্রত্যাবর্ত্তকভাবে পেশীসমূহের গতিবিধি বিলুপ্ত হয়।

অ্যাসফিকসিয়া লিভিডা (asphyxia livida) নামক পীড়ায় শিশু নীলবর্ণ ধারণ করে, তাহার আম্বিলাইক্যাল কর্ড (umbilical cord) বা নাভি রজ্জুটি

---

* Asphyxia শব্দটীর ইংরাজী অর্থ—"suspended animation" বা "suffocation"। ইহাতে শোণিতের অবস্থা এমন হয় যে কার্ব্বলিক অ্যাসিড গ্যাসের পরিবর্ত্তে অক্সিজেন গ্রহণ অসম্ভব প্রায় হইয়া উঠে। শ্বাসনলী আদির অবরোধই ইহার প্রধান কারণ।

প্রবল অথচ মৃদুভাবে (strong and slow) দপদপ করে, হৃৎপিণ্ড জোরে স্পন্দিত হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পাদনের সামান্য চেষ্টা হয় এবং "reflex" বর্ত্তমান থাকে।

সদ্যোজাত শিশুর হৃৎপিণ্ডের সংঘাত অনুভব করিতে হইলে বুকাস্থির (sternum) একটু বাম দিকে পঞ্জরাস্থি সমূহের "arch" এর নিম্নে অঙ্গুলি সমূহ দ্বারা চাপিতে হইবে। যদি হৃৎপিণ্ডটির স্পন্দন চলিতে থাকে তাহা হইলে এইরূপে উহা অনায়াসে জানা যায়।

চিকিৎসা—(Treatment)

অ্যাসফিক্সিয়া পীড়াক্রান্ত শিশুকে সফলকাম ভাবে চিকিৎসা করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রণালী অনুসারে কার্য্য করিতে হইবে :—

যদি শ্বাসরোধে ফ্যাকাসে মূর্ত্তি সহযোগে শিশুটি ভূমিষ্ঠ হয় (Asphyxia pallida) তাহা হইলে :—

(ক) আম্বিলাইক্যাল কর্ডটিকে অর্থাৎ নাভিরজ্জুটীকে ২।৩ ইঞ্চি রাখিয়া লিগেচার (ligature) অর্থাৎ সূত্রাদি দ্বারা বন্ধনপূর্ব্বক বিচ্ছিন্ন করিবে। বন্ধন করিবার পূর্ব্বে নাভিরজ্জুর মধ্যস্থিত রক্ত চুঁচিয়া লইয়া নাড়ীর মধ্যে ঢুকাইয়া দিতে হইবে।

(খ) একটা বড় টবের মধ্যে ১০০ ডিগ্রীর তাপযুক্ত গরম জল রাখিয়া তন্মধ্যে শিশুটিকে নিমজ্জিত করিবে।

(গ) টবের মধ্যে শিশুটি অবস্থান করিবার সময় ৬নং কিংবা ৮নং সিলভার অথবা গাম ইল্যাষ্টিক ক্যাথিটার (silver or gum-elastic cathetar) সাহায্যে শিশুর ট্রেকিয়া বা বায়ুনলী হইতে শ্লেষ্মা (mucus) চুষিয়া বাহির করিবে। ঐ যন্ত্রের অভাবে কনিষ্ঠাঙ্গুলীর দ্বারা গলার শ্লেষ্মা বাহির করিয়া দিতে হইবে।

(ঘ) অতঃপর শিশুটিকে টব হইতে উত্তোলন পূর্ব্বক বেশ করিয়া মুছাইয়া দিবে এবং উহার বক্ষঃপ্রদেশ, মেরুদণ্ড ও পদতল উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিতে হয়। ৮।১০ মিনিটকাল এইরূপ ঘর্ষণ করা সত্ত্বেও যদি শিশুর শ্বাসপ্রশ্বাস না দেখা যায় তবে নিম্নোক্ত প্রকারে কৃত্রিম-উপায়ে শ্বাস-প্রশ্বাসকার্য্য সম্পাদন করিতে হইবে।

(ঙ) বারংবার সুল্জে সাহেবের প্রণালী অনুযায়ী (Schultze's method) কৃত্রিম উপায়ে শ্বাস-প্রশ্বাস (artificial respiration) ক্রিয়া সম্পাদনের চেষ্টা করিবে। এই প্রক্রিয়া নিম্নে বিবৃত করা হইতেছে।

যতক্ষণ পর্য্যন্ত না শিশু মারা যায় অর্থাৎ ইহার হৃৎপিণ্ডের কাজ বন্ধ হয়, অথবা অ্যাসফিকসিয়া লিভিডা (asphyxia livida) অবস্থায় পৌছায় ততক্ষণ পর্য্যন্ত পুনঃপুনঃ আর্টিফিস্যাল রেসপিরেসান বর্ণিত পদ্ধতির অনুসরণ করিতে হইবে। শিশুটি নীলবর্ণের অ্যাসফিক্সিয়ার অবস্থায় আসিয়া উপস্থিত হইবামাত্র আমরা ধরিয়া লইতে পারি যে তাহার "reflexes" প্রত্যাবর্ত্তন করিয়াছে; সুতরাং তাহাকে "stimulate" করিবার চেষ্টা করা যাইতে পারে। এই কার্য্য সাধন উপলক্ষে, শিশুটিকে hot bath হইতে উত্তোলন করিবার পর মুহূর্ত্তকালের জন্য cold bath বা শীতল জলের টবে ডুবাইয়া দিবে; তাহার পর পুনরায় পূর্ব্ববৎ Schultze's method অনুসারে আর্টিফিস্যাল রেসপিরেসান চালাইতে হইবে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত শিশুটি বেশ জোর করিয়া শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রিয়া চালাইবার চেষ্টা করে ততক্ষণ পর্য্যন্ত এই প্রক্রিয়া চালাইতে হইবে:—প্রথম hot bath, তার পর মিউকাস সমূহ ক্যাথিটার সাহায্যে চুষিয়া লওয়া, তার পর cold bath, তার পর শিশুর গাত্র তোয়ালে দিয়া মুছাইয়া দেওয়া এবং তার পর Schultze's method অনুযায়ী আর্টিফিস্যাল রেসপিরেসানের চেষ্টা করা।

অতঃপর কাঠকয়লার আগুণ করিয়া উহার নিকটে বসিয়া শিশুটিকে কোলের উপর গড়াইবে। এইরূপে কোলের উপর শোয়াইয়া সঙ্গে সঙ্গে তাহার পঞ্জর অস্থিসমূহকে "কম্প্রেস" (compress) করিতে হইবে। ইহার দ্বারা "expiration" অর্থাৎ প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন হয়। অতঃপর শিশুটিকে বিপরীত দিকে পৃষ্ঠের উপর গড়াইয়া লওয়া হয় এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে বুকের উপর থেকে সমস্ত প্রেসার (pressure) উঠাইয়া লইয়া শিশুর বাহুদ্বয়কে এমন ভাবে আকর্ষণ করিতে হইবে যেন তাহাতে করিয়া পঞ্জরাস্থি সমূহ উর্দ্ধাকৃষ্ট হয়। ইহার দ্বারা "inspiration" বা নিশ্বাস-ক্রিয়া সম্পাদিত হয়।

White asphyxia-গ্রস্ত শিশুকে cold bath অর্থাৎ শীতল জলের মধ্যে কখনও রাখা অনুচিত, কারণ ইহা দ্বারা "হৃৎপিণ্ডের সাংঘাতিক ভাবে অবসাদ" (depression) সমুপস্থিত হয়।

নিম্নলিখিত বিভিন্ন প্রকারে শিশুর কৃত্রিম শ্বাস-প্রশ্বাস কার্য্য সম্পাদন করা যায় :—

১। সুল্‌জে সাহেবের প্রণালী (Schultze's method)—ডাক্তার নিজে দণ্ডায়মান হইয়া শিশুকে চিৎ করিয়া নিজ কোলের দিকে উহার মাথা রাখিয়া উহার দুই স্কন্ধের নীচে দুই হাত দিয়া ধরিবেন যাহাতে বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠদ্বয় শিশুর হিউমারাস অস্থির মস্তকতলে হুকের মতন আটকাইয়া যায়, তর্জ্জনীদ্বয় তাহার বক্ষঃপঞ্জরের (thorax) পার্শ্বদেশে অবস্থান করে এবং অপর ৩টী অঙ্গুলি শিশুর পৃষ্ঠের উপর ন্যস্ত থাকে। উহাতে শিশুর দেহটী ধনুকের ন্যায় বাঁকিয়া ডাক্তারের হাতের মধ্যে থাকিবে, মাথাটী ডাক্তারের দুই হাতের কব্জীর উপর এবং পদদ্বয় ও উদর প্রদেশ নিম্নের দিকে ঝুলিয়া থাকিবে (চিৎ অবস্থায়) —ইহা শ্বাস গ্রহণের অবস্থা। এইরূপ ভাবে রাখিবার পর ডাক্তার নিজের দুই হাত একটু উপর দিকে তুলিয়া শিশুকে হঠাৎ উল্টাইয়া দিবেন অর্থাৎ এবার শিশুকে উপুড় করিয়া উহার পদদ্বয় ডাক্তারের মুখের দিকে লইবেন এবং শিশুর বক্ষঃস্থলের সম্মুখ ভাগ ও মস্তক নিম্নাভিমুখীন হইয়া পড়িবে।

২। সিল্‌ভেষ্টার সাহেবের প্রণালী (Sylvester's method)—শিশুর স্কন্ধদেশ একটু উঁচু করিয়া চিৎ করাইয়া শোয়াইতে হইবে। অতঃপর ডাক্তার উহার দুইটী বাহু নিজ হস্তে ধরিয়া উহার মস্তকের দিকে তুলিয়া পুনরায় উহা শিশুর বক্ষঃগহ্বরের পাঁজরের নিকট নামাইয়া আনিবেন এবং অন্য একজন শিশুর বক্ষঃস্থল আস্তে চাপিয়া রাখিবেন। এইরূপে বাহুদ্বয় একবার তুলিয়া ধরা এবং একবার নামাইয়া আনায় শ্বাস-প্রশ্বাস সম্পাদিত হইতে পারে।

৩। 'শিশুর মুখে মুখ দিয়া ফুঁ দেওয়া' (mouth to mouth insufflation)—ডাক্তার নিজ কনিষ্ঠাঙ্গুলী শিশুর গলার ভিতর দিয়া যদি সেখানে কিছু শ্লেষ্মা থাকে তবে তাহা বাহির করিয়া আনিবেন এবং অতঃপর শিশুর মুখবিবরে মুখ দিয়া সামান্য জোরে ফুঁ দিবেন এবং উহার বক্ষঃস্থলে আস্তে আস্তে চাপ দিবেন।

৪। একটী নলের মধ্য দিয়া ফুঁ দেওয়া (insufflation through a tube) —শিশুর গলার ভিতর যদি শ্লেষ্মা থাকে তবে তাহা পরিষ্কার করিয়া উহার লেরিংস্ মধ্যে একটী নল (ডিপল্ সাহেবের নল বলিয়া কথিত নল ব্যবহার করা হয়) বসাইয়া দিয়া ঐ নলের মধ্যে এক মিনিটে ১০।১২ বার ফুঁ দিতে হয়।

এই সময় শিশুর নাক এবং নলের চতুঃপার্শ্বস্থ মুখবিবর চাপিয়া বন্ধ রাখিতে হয়। অতঃপর উহার বক্ষঃস্থল ও পাঁজর আস্তে আস্তে চাপিয়া উহার শ্বাস ছাড়িবার সহায়তা করিতে হয়। আধ ঘণ্টা বা এক ঘণ্টা এইরূপ করিলে উপকার হয়।

যদি অ্যাসফিকসিয়া লিভিডার অবস্থায় শিশু ভূমিষ্ঠ হয় তাহা হইলে যতক্ষণ পর্য্যন্ত কর্ড মধ্যে "pulsation" অর্থাৎ দপদপ সংরম্ভ পাওয়া যাইবে ততক্ষণ পর্য্যন্ত কর্ডটিকে বাঁধা অনুচিত। যেমনি উহার মধ্যে "pulsation" বন্ধ হইবে অমনি পূর্ব্ববর্ণিত উপায়ে চিকিৎসা করিতে হইবে।

অ্যাসফিকসিয়া নিউনাটোরাম (asphyxia neonatorum) পীড়ায় **অ্যাণ্টিমোনিয়াম টার্টারিকাম** ৩x বিচূর্ণ এবং **লরো-সিরেসাস** উপকারী। গলার মধ্যে শ্লেষ্মার ঘড়ঘড় শব্দ হইতে থাকিলে অঙ্গুলি সাহায্যে শিশুর মুখবিবর মধ্যে অ্যান্টিম-টার্টের বিচূর্ণ দুই তিন গ্রেণ প্রবেশ করাইয়া দিবে; মুখমণ্ডল অতিশয় নীলবর্ণ ধারণ করিলে এবং তৎসহযোগে মৌখিক পেশীসমূহের আনর্ত্তন (twitching) ও প্রকৃতভাবে শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রিয়া না হইয়া খাবি খাওয়ার মতন (gasping without really breathing) হইতে থাকিলে লরোসিরেসাস উপকারী।

মস্তকে রসোৎসৃজন

(Caput Succedeneum)

প্রসব অতি কষ্টকর ও বিলম্বিত হইলে অনেক শিশুর মস্তক লম্বালম্বি ভাবে ফুলিয়া উঠে। মস্তকের তালু কিংবা পশ্চাদ্ভাগ ফুলিয়া একটী বড় আবের মত দেখায়। ইংরাজীতে ইহাকে 'Caput Succedeneum' বলা হয়। রক্ত ও রস সঞ্চালন রুদ্ধ হওয়ায় সংযোজক তন্তু (connective tissue) মধ্যে রক্তাম্বু (serum) আসিয়া জমা হইলে এইরূপ অর্ব্বুদ উৎপন্ন হয়। কিন্তু ইহা টিপিলে তপ্‌তপ্ করে না (does not fluctuate) কিংবা বসিয়া যায় না। ইহার উপরিস্থিত চর্ম্ম নীলাভ রক্তবর্ণ হয়। ইহা কয়েকদিন পরে আপনা থেকেই শোষিত হইয়া যায় এবং মস্তক স্বাভাবিক আকার ধারণ করে। কোন কোন ক্ষেত্রে আঘাত প্রাপ্তিহেতু স্ফোটকে পরিণত হয়।

চিকিৎসা

মাথা বেশী ফুলিয়া গেলে শুধু ঠাণ্ডা জলের পটি কিংবা **আর্ণিকা** বাহ্য প্রয়োগের আরক খানিকটা জলের সহিত মিশাইয়া ঐ জলের পটি লাগাইলে ফুলা

কমিয়া যায়। খাঁটী সরিষার তৈল গরম করিয়া মাথায় সেঁক দিলেও উপকার হয়। যদি স্ফোটকে পরিণত হয় তবে **হিপার সালফ** ৬x বা ১২x সেবন করিতে দিলে উপকার হয়।

মস্তক উপরে শোণিতার্ব্বুদ

(Cephal hæmatoma)

সময় সময় "Caput Succedeneum" এর নিকটবর্ত্তী পেরিয়ষ্টিয়াম (periosteum) বা অস্থি-আবরক ঝিল্লীতলে শোণিত ক্ষরণ জনিত টিউমার হয়। ইহাকে "**কিফাল হিম্যাটোমা**" (Cephal hæmatoma) নামে অভিহিত করা হয়।

প্রসবের সময় শিশুর শিরস্ত্বকস্থ তন্তু বিশেষভাবে আঘাত প্রাপ্ত হওয়ায় তথায় রসোৎসৃজন হয়। ঐ স্থানের কোনও ধমনী (Blood vessel) বিচ্ছিন্ন হইয়াও (rupture) হইতে পারে। এজন্য এইরূপ অর্ব্বুদ (tumour) উৎপন্ন হয়। প্রথম পোয়াতীর শিশুদিগেরই এইরূপ বেশী হয় কারণ প্রসবদ্বারের সঙ্কীর্ণতাহেতুই এইরূপ ব্যাপার ঘটিয়া থাকে। প্রথমতঃ এই টিউমার ন্যূনাধিক টানভাব যুক্ত থাকে এবং 'তপ্‌তপ্‌" করে (fluctuate) উহার মধ্যে জলবৎ পদার্থ থাকার জন্য দুই অঙ্গুলি উক্ত টিউমারের উপর সংস্থাপন পূর্ব্বক উহাদের অন্যতর অঙ্গুলি দ্বারা ধীরে ধীরে টিউমারটি টিপিলে অপর অঙ্গুলি তলে তরল পদার্থ সঞ্চয় হেতু তরঙ্গ অনুভূত হয়। ক্রমশঃ রক্ত চাপ বাধিয়া যাওয়ার জন্য উক্ত টিউমারের পরিধি অস্থিবৎ কঠিন হয় এবং মধ্যস্থলে একটা "depression" অর্থাৎ ডোবা মতন অংশ পাওয়া যায়; সুতরাং এই অবস্থায় হঠাৎ দেখিলে বোধ হয় যেন মাথার কোন একখানি হাড় ছেঁদা হইয়া গিয়াছে।

চিকিৎসা

কিফ্যাল হিম্যাটোমা হইলে উহা পাকিবার উপক্রম না করিলে **আর্ণিকা** কিম্বা **হ্যামামেলিসের** মূল অরিষ্ট বাহ্য প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হইবে। শক্ত রকমের হিম্যাটোমায় **ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোরিকা** ৬x চূর্ণ অথবা **ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরিকা** আভ্যন্তরিক ব্যবহারে অর্ব্বুদ সত্বর শোষিত হয়। যদি সত্য সত্যই উহা পাকিয়া যায় তাহা হইলে হেপার সালফার এবং পরে

সাইলিসিয়া প্রয়োগে উপকার হয়। দরকার হইলে অস্ত্রোপচার পূর্ব্বক পূঁয বাহির করিয়া ড্রেসিং করিয়া দিতে হইবে।

নাভিরজ্জুর ব্যাধি

(Naval Diseases)

সাধারণতঃ শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর ৮।১০ দিন মধ্যে নাভিরজ্জুটী (umbilical cord) শুকাইয়া শিশুর দেহ হইতে স্খলিত হইয়া পড়িয়া যায় এবং আরও ৫।৭ দিন মধ্যে ঐ স্থানের ক্ষত শুকাইয়া যায়। কিন্তু কোন কোন শিশুতে ঐ ক্ষতস্থান শুকাইতে বিলম্ব হয়। অনেকস্থলে নাভিকুণ্ডলটীর (umbilical fossa) ক্ষত না শুকাইয়া উহার মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা (granulations) উৎপন্ন হয় এবং ঐস্থান হইতে আঁঠার ন্যায় রস পড়িতে থাকে। অধিকাংশ স্থলে পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাবে এরূপ হয়।

আবার কোন কোন শিশুর নাভিরজ্জু হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে। প্রসবের পর শিশুর নাভিরজ্জু হইতে এইরূপ রক্তস্রাবকে late or secondary haemorrhage নাম দেওয়া হয়। এরূপ রক্তস্রাব সিফিলিস, রক্তস্রাব-প্রবণতা বা হিমোফিলিয়া (haemophilia), একিউট ফ্যাটি ডিজানেরেসান (acute fatty degeneration প্রভৃতি কারণে হইতে পারে। তবে সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণ কারণ অপরিষ্কার তুলা, গজ বা ব্যাণ্ডেজ ব্যবহার করার জন্য রক্তের বিষাক্ততা (septic infection) বশতঃ নাভিতে ক্ষত উপজনন। কোন কোন শিশুর নাভিরজ্জু ভালভাবে শুকায় না এবং খসিয়াও পড়ে না, উহা রক্তবর্ণ মোটা নাড়ীর মত ঝুলিতে থাকে এবং উহা হইতে রস ক্ষরিত হইতে থাকে। কোন কোন স্থলে শিশুর মলও এই নাভিরজ্জুর মধ্য দিয়া বাহির হইতে থাকে। আবার কোন কোন স্থলে শিশুর মূত্র এই নাভি পথে নির্গত হইতে থাকে।

চিকিৎসা

যদি নাভি না শুকায় এবং উহা হইতে রস ক্ষরিত হইতে থাকে তবে জল ভাল করিয়া সিদ্ধ করিয়া কুসুম কুসুম গরম অবস্থায় উহাদ্বারা নাভিকুণ্ডল ধৌত করিবে এবং অতঃপর উহার উপর boric powder ছড়াইয়া anti-septic gauze দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে কিংবা ১ ড্রাম ক্যালেণ্ডুলার আরক এক আউন্স সুইট অয়েলে মিশাইয়া পরিষ্কৃত বস্ত্রখণ্ডে ভিজাইয়া উহা নাভিকুণ্ডলের

উপর দিয়া তদুপরি কচি কলার পাতা দিয়া বাঁধিয়া দিতে হইবে। মলমূত্রের *সংস্পর্শ হইলে উহা বদলাইয়া দিতে হইবে।* যদি নাভিরজ্জু স্খলিত না হইয়া স্ফীত হইয়া ঝুলিতে থাকে তবে উহার গোঁড়ায় শক্ত করিয়া ligature বাঁধিয়া বাকী অংশটা সাবধান মত কাটিয়া দিতে হইবে।

নাভিকুণ্ডল হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে খুব সাবধান হওয়ার দরকার কারণ অতিরিক্ত রক্তস্রাবে শিশুর মৃত্যু হইতে পারে। এইরূপ স্থলে সমগ্র নাভিকুণ্ডলকে ligature বা বন্ধনী সাহায্যে বাঁধিয়া দেওয়া, প্লাষ্টার অফ্ প্যারিস নামক পদার্থদ্বারা নাভিকুণ্ডলকে প্লাগ (plug) করাইয়া দেওয়ায় উপকার হয়।

ক্ষত শুকাইবার জন্য **সাইলিসিয়া** ৩০ প্রত্যহ ২ বার দেওয়া ভাল। ক্ষরিত রসে দুর্গন্ধ থাকিলে এবং চতুর্দ্দিকের চর্ম্ম হাজিয়া গেলে **আর্সেনিক** ৩০ দ্বারা উপকার হয়। বেশী রক্তস্রাব হইতে থাকিলে **হ্যাম্যামেলিস** ১x, বা ৩x, ২ঘণ্টা অন্তর প্রযোজ্য। **ফেরামফস** বা **ফেরাম মিউরিয়েটিকাম** ১x বিচূর্ণ বাহ্য প্রয়োগেও রক্তস্রাবের উপকার হয়।

গোঁড় বা নাভির বিবৃদ্ধি

(Umbilical Hernia)

ইহাতে অন্ত্র বা নাড়ীভুড়ির কিয়দংশ নাভিকুণ্ডল হইতে ঠেলিয়া বাহির হইয়া আসিলে ঐস্থানটী উঁচু হইয়া থাকে। কোন কোন শিশুর ইহা আজন্ম হইতে (congenital) হয় এবং কোন কোন শিশুর ইহা অর্জ্জিত (acquired)। জন্মগত কারণে যে সকল শিশুর উদর গহ্বরের সম্মুখস্থ প্রাচীর (anterior wall) সম্যক্‌ভাবে পরিপুষ্টি ও পূর্ণতা লাভ করে না এবং এজন্য ঠিকভাবে সম্বন্ধ হয় না তাহাদের উদর মধ্যস্থ অন্ত্রের অংশ নাভি মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে। নাভিরজ্জুতে বন্ধনী (ligature) দেওয়ার সময় এই অন্ত্রাংশও নাভিরজ্জুর সহিত বাহিরে আসিয়া তথায় গোঁড় বা নাভিবিবৃদ্ধি উৎপন্ন হয়। জন্মগত কারণ ভিন্ন যে সকল শিশু আমাশয় রোগে কিংবা কোষ্ঠবদ্ধতায় বাহ্যে করিবার সময় অত্যন্ত কোঁত পাড়ে কিংবা হুপিং কাসি হইলে আক্ষেপের সময় নাভিপ্রদেশে অত্যন্ত চোট লাগে তাহাদের অন্ত্রের কিয়দংশ স্থানভ্রষ্ট হইয়া নাভিরন্ধ্র দিয়া বাহিরে আসিয়া গোঁড় সৃষ্টি করে। শেষোক্ত প্রকার গোঁড়কে অর্জ্জিত (acquired) বলা যাইতে পারে।

চক্ষুপ্রদাহ
(OPHTHALMIA NEONATORUM)

সদ্যোজাত শিশুদিগের চক্ষু প্রায়ই প্রদাহিত হইয়া থাকে। ধুনা বা ধূম চক্ষুতে লাগায়, আর্দ্র গৃহেবাস, শিশুকে রৌদ্রে অনাবৃত রাখায়,অত্যধিক আলোক চক্ষুতে লাগিবার ফলে বা বর্ষাকালে অতিরিক্ত ঠাণ্ডা লাগিবার ফলে এপ্রকার চক্ষুপ্রদাহ রোগ সংঘটিত হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন মাতাপিতার উপদংশ রোগ থাকিলে বা মাতার শ্বেতপ্রদর রোগ থাকিলে প্রসবকালে শিশুর চোখে যোনিদ্বার নিঃসৃত রসের সংস্পর্শে শিশুর চক্ষুপ্রদাহ হয়। শেষোক্ত কারণে হইলে ভূমিষ্ঠ হইবার সপ্তাহকাল মধ্যে চক্ষু আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

এই রোগের সূচনাবস্থায় প্রথমে চক্ষুর পাতা স্ফীত ও আরক্তিম হয়। তার পর চক্ষু গোলকের শুক্লমণ্ডল রক্তবর্ণ হইয়া উহা হইতে ফোঁটা ফোঁটা জল গণ্ডদেশ বাহিয়া প্রবাহিত হইতে থাকে, ঐ স্রাব ক্রমে ঘন হইয়া পুঁযে পরিণত হয়। রাত্রিতে শিশুর চক্ষুদ্বয় বন্ধ হইয়া উহার দুই কোণ বাহিয়া ঐ পুঁয নির্গত হইতে থাকে। এই অবস্থায় সত্বর কোনও চিকিৎসকের অধীনে না আনিলে চক্ষুর ভিতর ক্রমশঃ পুঁয সঞ্চিত হইয়া অবস্থা ভীষণাকার ধারণ করে এবং অক্ষিগোলক দুটি চিরতরে বিনষ্ট হইয়া যায়।

এই অবস্থায় চিকিৎসা করিবার পূর্ব্বে একটি কাচের বাটীতে খানিকটা ঈষদুষ্ণ জল লইয়া তাহাতে পরিষ্কার কাপড়ের টুকরা ডুবাইয়া ঐ কাপড়ের সাহায্যে চক্ষুটি অনবরত পরিষ্কার করিতে হইবে। চক্ষুর ভিতরে পুঁয এবং অন্যান্য কোনও প্রকার রস বা জল যেন কিছুতেই জমিয়া থাকিতে পারে না। মনসা পাতার কাজল শিশুদিগের চক্ষুতে লেপ দিলে কোনও প্রকার চক্ষুরোগের আশঙ্কা থাকে না।

এই "চোক ওঠা" রোগ বড়ই ছোঁয়াচে, আক্রান্ত শিশুর চক্ষুর রস, পুঁয ইত্যাদি অন্য কোনও শিশুর চক্ষুতে লাগিলে সেও সহজেই আক্রান্ত হইতে পারে। কাজেই তাহার চক্ষুদুটি যাহাতে সর্ব্বদা পরিষ্কার থাকে সেদিকে দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। চক্ষুতে অতিরিক্ত আলোর তাপ বা ঠাণ্ডা লাগানও খারাপ। তাহাতে রোগের প্রকোপ বাড়ে বই কমে না।

চিকিৎসা।

একোনাইট ৬—অত্যধিক আলো লাগাইবার ফলে বা ঠাণ্ডা বাতাস লাগাইবার জন্য চক্ষু প্রদাহিত হইলে চক্ষু হইতে অনবরত জল স্রাব হইতে থাকিলে এবং তৎসহ জ্বর, অস্থিরতা, অনিদ্রা থাকিলে ইহা প্রযোজ্য। রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয়।

বেলেডোনা ৬—চক্ষু জবাফুলের স্থায় লাল ও প্রদাহিত; চক্ষু দিয়া রস পড়ে। আলো সহ্য করিতে পারে না।

আর্জ্জেণ্টাম নাইট্রিকাম ৬—গর্ভিনীর প্রমেহ রোগ থাকিলে তাহার দোষে যদি শিশুর চক্ষুপ্রদাহ হইয়া থাকে তবে ইহা কার্য্যকরী হইবে। আলো সহ্য করিতে পারে না, চক্ষুর পাতা স্ফীত, শুক্লমণ্ডল লালবর্ণ, চক্ষু হইতে **ঘন হরিদ্রাবর্ণ পুঁয প্রচুর নির্গত হয়।** ঠাণ্ডা বাতাসে ভাল বোধ করে।

মার্কুরিয়াস সল ও মার্ককর ৬—মাতাপিতার উপদংশ রোগ থাকিলে কিংবা মাতার প্রসবকালীন প্রমেহ স্রাব শিশুর চোখে লাগার জন্য রোগ হইলে এই ঔষধ খুবই নির্দ্দিষ্ট। চক্ষু জুড়িয়া থাকে এবং উহা খুলিয়া দেওয়া মাত্র পুঁয গড়াইয়া পড়ে। নির্গত স্রাব গরম, চক্ষুর পাতা ও উহার চারিদিক রক্তিমাভ বর্ণের। সারারাত্রি শিশু যন্ত্রণাধিক্যে চীৎকার করিয়া কাটায়। চক্ষু হইতে নির্গত স্রাব লাগিয়া চক্ষুর চতুর্দ্দিক হাজিয়া যায়।

পালসেটিলা ৬, ১২—চক্ষু হইতে প্রায় অনবরত ঘন হলদে রংয়ের কিংবা ঈষদ হরিদ্রাভ সবুজ বর্ণের অনুত্তেজক পুঁষ নির্গত হয়। চক্ষুর পাতা বন্ধ হইয়া যায়। সন্ধ্যায় ও গরম ঘরে বৃদ্ধি, উন্মুক্ত বায়ুতে উপশম।

ইউফ্রেসিয়া ৩, ৬—বর্ষা বা বাদলার দিনে ঠাণ্ডা লাগিবার ফলে চক্ষুপ্রদাহ, চক্ষু হইতে সর্ব্বদাই অজস্র জল পড়ে, স্রাব লাগিবার ফলে চক্ষুর চারিদিক হাজিয়া যায়। আলোর তাপ সহ্য করিতে পারে না।

নারাঙ্গা বা বিসর্প

(ERYSIPELAS)

অপরিষ্কার বদ্ধ ঘরে বাস করার ফলে, নোংরা ধাত্রী বা প্রসূতির অপরিচ্ছন্নতার ফলে, আলো হাওয়াহীন অন্ধকার স্যাঁৎসেতে ঘরে বাস করার জন্য বা এক ঘরে একই সময়ে অনেক লোক থাকার ফলে, অজীর্ণতার ফলে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগার জন্য, নাড়ী কাটার দোষে বা আঘাত লাগায়, মাতার অপরিমিত আহার বা রাগ, ভয় ইত্যাদি জনিত মানসিক বিকারহেতু শিশুদিগের এই রোগ হইয়া থাকে।

জন্ম হইতে এক বৎসর বয়স পর্য্যন্ত শিশুদিগের এই রোগ আক্রমণের প্রবণতা থাকে। প্রসবের পর এক সপ্তাহ মধ্যেই ইহা বেশী হইতে দেখা যায়। একটী নীলাভ দাগ শিশুর নাভিদেশ হইতে আরম্ভ হইয়া প্রথমতঃ উদরের উপর দিকে এবং পরে উরুদেশের অভ্যন্তর ভাগ ও জননেন্দ্রিয় প্রদেশে বিস্তৃতিলাভ করে। আক্রান্ত স্থান উত্তপ্ত, প্রদাহিত ও বেদনাময় হয়। অঙ্গুলি দ্বারা ঐ স্থান চাপিলে সেখানে সাদা হইয়া যায় এবং ছাড়িয়া দিলেই লালবর্ণ হয়। গাত্রতাপ বেশী হয়, চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত ও নাড়ী বেগবতী হয়। মুখগহ্বর এবং হাত ও পায়ের তলদেশ ব্যতীত শরীরের যে কোনও প্রদেশে এই রোগ হইতে পারে। ২।১ দিন পরেই চর্ম্মোপরি মটরের আকারের মত বা আরও বড় আকারের গুটিকা বাহির হয়। গুটিকাগুলি রসপূর্ণ থাকে, হাত দিয়া টিপিলে ভিতরের জল টের পাওয়া যায়। গুটিকার সংখ্যা অধিক হইলে ক্রমে জ্বর, কম্প, মাথাবেদনা, বমি, বমি-ভাব ইত্যাদি নানাপ্রকার ধাতুগত লক্ষণ প্রকাশ পায়। আক্রমণের ৩।৪ দিন পরেই নারাঙ্গা পাকিতে থাকে এবং উহাতে পূঁয সঞ্চয় হয়। ক্ষততে পচন আরম্ভ হইলে যদি উপযুক্ত চিকিৎসা না হয় তবে রোগ সাংঘাতিক আকার ধারণ করে এবং ৮।১০ দিন মধ্যে শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হয়। রোগ ভাল হইতে থাকিলে ক্রমশঃ গুটিকাগুলি শুকাইতে থাকে এবং চর্ম্ম কর্কশ হইয়া যায় এবং তদুপরি ক্ষতের আকার দৃষ্ট হইয়া থাকে। কখনও আবার গুটিকাগুলি কালো রংয়ের হয়, তাহাতে দুর্গন্ধ উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং সর্ব্বশেষে পচনশীল ক্ষতে পরিণত হইয়া থাকে। যদি ফুস্কুড়ি সমূহ শীঘ্র বিস্তৃত হয় এবং শিশু ক্রমেই শীর্ণ হইতে থাকে তবে অবস্থা ক্রমেই সাংঘাতিক হইতেছে এইরূপ বুঝিতে হইবে। কিন্তু রোগী যদি স্তন্যপান করিতে ক্লেশ না পায় এবং ফোস্কাগুলি দ্রুত না বাড়ে তবে ভয়ের কোনও কারণ থাকে না।

চিকিৎসা।

একোনাইট ৩, ৬। ঠাণ্ডা লাগায় কিংবা প্রসূতির ক্রোধ বা ভয় জন্য সন্তানের রোগ; হঠাৎ আক্রমণ, দ্রুত বৃদ্ধি, প্রবল গাত্রতাপ, চর্ম্মশুষ্ক, প্রবল পিপাসা, অস্থিরতা।

বেলেডনা ৩, ৬, ১২। প্রবল গাত্রতাপ শিরোবেদনা, মস্তকে অত্যধিক রক্ত সঞ্চয়, মুখমণ্ডলে প্রদাহ, আলোক সহ্য করিতে পারে না। ইহাতে সুফল না পাইলে রাসটক্সের কথা স্মরণ করিতে হইবে।

রাসটক্স ৬, ৩০ —নারাঙ্গা রোগে এই ঔষধ প্রায়ই কার্য্যকরী হয় এবং সকল অবস্থায়ই দেওয়া হয়। ত্বক রক্তিমাভ, ফোস্কার আয়তন বড়, চারি দিক

লালবর্ণের, **গুটিকা সমূহ রসে ভরা** মৃদুজ্বর। মুখমণ্ডল রক্তিমাভ এবং ফোলা ফোলা মতন। প্রদাহ মুখমণ্ডলের বামদিক হইতে আরম্ভ করিয়া দক্ষিণদিকে ছড়াইয়া পড়ে। রক্ত মিশ্রিত কালরংয়ের ভেদ।

এপিস ৬—আক্রান্ত অংশে জ্বালা, শরীরের সর্ব্বাংশে শোথ, স্ফীতি, রোগীর শরীর স্পর্শ করিতে দেয় না, সর্ব্বদা গোঙাইতে থাকে। মূত্র পরিমাণে কম হয়, সর্ব্বদা নিঝুম হইয়া পড়িয়া থাকিতে ভালবাসে।

পালসেটিলা ৬—চর্ম্মের বর্ণ ঈষৎ নীল, বা লাল হইলে এবং রোগের মূলে খাওয়ার দোষ থাকিলে ইহাতে আরোগ্য হইবে।

আর্সেনিক এলব ৬, ৩০—ফোস্কা ও গুটিকাগুলির বর্ণ কাল হইলে এবং পাকিবার আশঙ্কা হইলে ইহা প্রযোজ্য। সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা, অত্যন্ত অস্থিরতা শিশু আরম্ভাবস্থায় যন্ত্রণায় ছট্ফট করে কিন্তু ক্রমশঃ জ্বর ও অন্যান্য সাময়িক উপসর্গ সমূহ প্রকাশিত হইলে ক্রমে নির্জীব হইয়া যায়। শরীর অবসন্ন ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। উদর স্ফীত হয় এবং কয়েকবার দুর্গন্ধময় কালো বর্ণের বাহ্যে হয়।

ল্যাকেসিস্ ৬, ৩০—ফোস্কারবর্ণ বেগুনি বর্ণের হইলে এবং পঁচিতে আরম্ভ হইলে প্রযোজ্য। আক্রান্তস্থান; প্রথমতঃ লাল হইয়া ক্রমশঃ **নীলবর্ণ** হইয়া যায়; দেহের বামভাগে আক্রমণ, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ।

ক্যান্থারিস ৬—অসংখ্য উদ্ভেদ, মূত্রের সঙ্গে রক্ত নিঃসরণ, ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রস্রাবত্যাগ। রোগীকে স্পর্শ করিলে চীৎকার করে।

মার্কসল ৬, ৩০। কুচকি, অণ্ডকোষ ও মলদ্বার আক্রান্ত।

হিপার সালফার ৬x, ৩x,—বিসর্প সমূহ পাকিতে আরম্ভ করিলে অথবা পাকিয়া ফোড়ার মত হইলে বিশেষ উপকারী।

উপরিউক্ত ঔষধ ভিন্ন চায়না, হাইড্রাস্টিস্ বোরাক্স প্রভৃতি আরও কয়েকটী ঔষধ লক্ষণানুসারে প্রযোজ্য।

পোড়া নারাঙ্গা (Pemphygus)—

শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার ১৫।২০ দিন মধ্যে এই প্রকার নারাঙ্গা জাতীয় রোগ হয়। নারাঙ্গার ফোস্কা অপেক্ষা ইহার ফোস্কা অপেক্ষাকৃত ছোট। শ্লেষ্মাপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট শিশুদের এই রোগ বেশী হয়। ১০।১২ দিন মধ্যে ফোস্কাগুলি গলিয়া ঘা হইয়া যায়। এই রোগ সাংঘাতিক নহে। অধিকাংশ স্থলে **ডালকামেরা** ৬ বা ৩০ শক্তি প্রয়োগে রোগ সারিয়া যায়। উহাতে না সারিলে **রাস্টক্স** দরকার হয়।

হাম রোগ

(Measles)

হাম এক প্রকার কণ্ডুবিশিষ্ট সংক্রামক রোগ। ইংরাজীতে ইহার রুবিওলা (Rubiola) বা মরবিলাই (Morbilli) নামও দেওয়া হইয়া থাকে। শ্বাসপথাদির সর্দ্দিজ অবস্থা এবং সর্ব্বাঙ্গে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লোহিতাভ ও ঈষৎ উন্নত আকারের উদ্ভেদ এই রোগের চরিত্রগত লক্ষণ। হামের গুটিকা (papule) বা উদ্ভেদগুলি সঙ্ঘবদ্ধ হইয়া অসমান দলে পরিণত হয়; অনেক সময়ে আবার অর্দ্ধ চন্দ্রাকৃতিভাবে সজ্জিত দেখায়। এই রোগে জ্বর অবিরাম অবস্থায় বর্ত্তমান থাকে। শীতকালে ও বসন্তকালে—বিশেষতঃ ডিসেম্বর, জানুয়ারী ও ফেব্রুয়ারী মাসে এই রোগ বেশী হইতে দেখা যায়।

কারণ-তত্ত্ব। সাধারণতঃ ১০ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত শিশুগণ এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে ৬ মাস হইতে ৪।৫ বৎসর পর্য্যন্ত এই রোগাক্রমণের প্রবণতা বেশী থাকে। বয়স্কদিগের এই রোগ প্রায় হয় না, কিন্তু যদি হয় তবে উহা সাধারণতঃ গুরুতর আকার ধারণ করে। গর্ভাবস্থায় এই রোগে আক্রান্ত হইলে প্রায়ই গর্ভস্থ সন্তান নষ্ট হইয়া যায়। অতি অল্প সংখ্যক শিশুকেই এই রোগ হইতে অব্যাহতি লাভ করিতে দেখা যায়। হাম রোগকে বাঙ্গালাদেশে এণ্ডেমিক (endemic) প্রকারের সংক্রামক রোগ বলা যাইতে পারে; তবে মাঝে মাঝে ইহা এপিডেমিক (epidemic) ভাবেও দেখা দেয়। সাধারণ লোকেরা এই রোগকে গুরুতর ব্যাধি বলিয়া গণ্য করে না, কিন্তু বাস্তবিক ইহাতে অতিসাবধান হওয়া আবশ্যক। অসাবধানতার ফলে অনেক সময় এই রোগ সাংঘাতিক হইয়া উঠে। প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ গুটিকা-নির্গমণকালে এই রোগ অতিসংক্রামক হয় এবং গুটিকাগুলি সর্ব্বাঙ্গে নির্গত হইয়া গেলে ইহার সংক্রামকতা কম হইতে থাকে। ডাº কাউপারথোয়েট বলেন যে, গুপ্তাবস্থায়ও (incubation period) ইহা সম্ভবতঃ সংক্রামক। সাধারণতঃ এক সপ্তাহ পরে ইহার আর সংক্রামকতা থাকে না। কিন্তু সংক্রামকত্ব কাটিয়া গিয়াছে ভাবিয়া শিশুদিগকে অকারণে রোগীর সংস্পর্শে আসিতে দেওয়া অন্যায়।

হাম রোগের প্রধান কারণ নিশ্চয়ই কোন প্রকার মাইক্রোব (microbe) বা জীবাণু বা উদ্ভিদাণু—তবে আজিও উহা সন্তোষজনকরূপে নির্দ্ধারিত হয়

নাই। হাম রোগের বিষ-উৎপাদক অর্গ্যানিজ্‌ম (organism) প্রধানতঃ রোগীর প্রশ্বাস-বায়ু, নাসাস্রাব এবং সম্ভবতঃ অশ্রুর দ্বারা চতুর্দ্দিকে সঞ্চারিত হয়। সেইজন্য রোগীর সন্নিকটে অবস্থান করিলেই সুস্থ ব্যক্তির দেহে ইহা সংক্রামিত হইয়া থাকে—দেহের ঘনিষ্ঠ সংস্পর্শে আসা দরকার হয় না। সাধারণতঃ একবার হাম হইয়া গেলে পুনরায় ইহার আক্রমণ হয় না; কিন্তু এ বিষয়ে মতভেদ আছে। ডা° বারুনিও বলেন যে এই রোগ একই রোগীকে বারবার আক্রমণ করিতে পারে, অপর পক্ষে ডা° অস্‌লার ইহার বিপরীত মত পোষণ করেন। আমরাও কয়েকটী রোগীতে কয়েক বৎসরের মধ্যে উপর্য্যুপরি ২।৩ বার এই রোগে আক্রান্ত হইতে দেখিয়াছি।

রোগলক্ষণাদি। হাম রোগের অপ্রকাশ অবস্থা (incubation period) ৭ হইতে ১৪ দিন, অর্থাৎ এই রোগ সংক্রমণের পর কিংবা রোগীর সংস্পর্শে আসিবার পর ৭ দিন হইতে ১৪ দিন-মধ্যে জ্বর ও শ্বাসনলীর প্রদাহাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। হাম রোগের জ্বর সামান্য শৈত্যানুভব সহ প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ জ্বরের ৪র্থ দিনে হামের গুটিকাগুলি দেখা দেয়। জ্বরের ২য় ও ৩য় দিনে সাধারণতঃ তাপ অনেকটা কম হয় এবং উদ্ভেদ বাহির হওয়ার সঙ্গেই আবার তাপের বৃদ্ধি হইতে থাকে। অনেক সময় হাম বাহির হওয়ার অব্যবহিত পূর্ব্বে কয়েক ঘণ্টার জন্য জ্বরের বিরাম দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার পূর্ব্ব পর্য্যন্ত ৪ দিনের মধ্যে জ্বরের একেবারেই বিরাম হয় না। জ্বর প্রথমতঃ কম থাকে এবং ক্রমশঃ উত্তাপ বৃদ্ধি পাইয়া ১০২ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। ফুস্‌ফুস কিংবা বায়ুভুজনলী-সংক্রান্ত উপসর্গ উপস্থিত হইলে উত্তাপ আরও বৃদ্ধি পায়। ২ দিনের মধ্যে অর্থাৎ জ্বর হওয়ার পর ৫ম ও ৬ষ্ঠ দিবসে হাম সম্পূর্ণভাবে বাহির হইয়া পড়ে এবং আর ২।৩ দিন-মধ্যে উহারা অদৃশ্য হইয়া যায়। সাধারণতঃ জ্বর-প্রকাশের পর যত শীঘ্র উদ্ভেদগুলি বাহির হইতে আরম্ভ করে এবং সম্পূর্ণভাবে উদ্ভেদ নির্গত হইয়া যায়, রোগীর পক্ষে ততই ভাল। হামের উদ্ভেদগুলি দেখা দেওয়ার সঙ্গেই জ্বর ও অন্যান্য উপসর্গের বৃদ্ধি হয়; উদ্ভেদগুলি যতই দেখা দিতে থাকে ততই জ্বর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং উহারা সম্পূর্ণভাবে দেহে প্রকাশ পাইলে জ্বরের তাপও সব চেয়ে বেশী উঠে—অনেক সময় ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্তও উঠিতে দেখা যায়। আবার উদ্ভেদগুলি অদৃশ্য হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই গাত্রতাপ কমিতে থাকে। ক্রাইসিস (crisis) হইয়া তাপ নামিয়া যায়, অর্থাৎ কয়েক ঘণ্টার মধ্যে গায়ের তাপ নামিয়া

স্বাভাবিক হয়। উদ্ভেদগুলি অদৃশ্য হওয়ার পর ও যদি জ্বরের বিরাম না হয় তাহা হইলে ব্রঙ্কাইটিস্ বা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া বা অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছে, এইরূপ অনুমান করিতে হইবে।

হাম-জ্বরের সহচররূপে সর্দ্দি-স্রাব উপস্থিত হয়; এই কারণে জ্বর বেশী না হইলে হাম-জ্বর কি ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা এই বিষয় লইয়া অনেক সময়ে ভুল হয়। রোগী হাঁচিতে ও কাসিতে থাকে, কিন্তু কাসির সঙ্গে গয়ের উঠে না। নাক দিয়া কাঁচা জল গড়ানর সহিত চোখ দিয়া জল পড়ে ও চোখ লাল হয় এবং ব্রংকিয়াল ক্যাটার (bronchial catarrh) অর্থাৎ বায়ুভুজনলী-মধ্যে সর্দ্দিজ অবস্থা প্রকাশ পায়। অনেক সময়ে ল্যারিংক্স (larynx) বা স্বরযন্ত্রের প্রদাহ উপস্থিত হয়; এইরূপে ব্রঙ্কাইটিস্‌ও বিশেষ জোর করিতে পারে। প্রথমাবস্থায় কাসি খুব শুষ্ক থাকায় রোগী বিশেষ কষ্ট পায় এবং ঘুমাইতে পারে না। শ্লেষ্মা খুব সামান্যই নির্গত হয়, এজন্য পুনঃ পুনঃ কাসির আবেগে কষ্ট বেশী হয়। ফসেস (fauces) অর্থাৎ জিহ্বামূলের উপরিস্থিত খিলান টাটায়, আরক্তিম দেখায় এবং স্ফীত হয়। রোগী আলোক সহ্য করিতে পারে না। কোন কোন স্থলে রোগীর বমন হইতে দেখা যায়, এবং কেহ কেহ পাত্‌লা বাহ্যে করিতে থাকে। কোন কোন সময় নাসিকা হইতে রক্তস্রাবও হইতে দেখা যায়।

হাম-জ্বরের উদ্ভেদ বা ইরাপ্‌সান (eruption) তৃতীয় অথবা চতুর্থ দিবসে প্রকাশিত হয়; কোন কোন সময় ৭।৮ দিন পরে প্রকাশিত হইতেও দেখা গিয়াছে। উদ্ভেদগুলি ঈষৎ উন্নত ও আরক্তিম দেখায় এবং হাত বুলাইলে কর্কশ বা অসমতল বোধ হয়। এই সকল উদ্ভেদ (মশার কামড়ের মতন) ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দেখায়; উহারা প্রথমতঃ "discrete" থাকে, অর্থাৎ পরস্পর হইতে পৃথক থাকে; পরে উহারা পরস্পর মিলিত হইয়া "patch" তৈয়ার করে, অর্থাৎ চাব্‌ড়ার মত দেখায়। হামের উদ্ভেদের উপর চাপ দিলে উহারা মিলাইয়া যায়।

প্রথমতঃ মুখমণ্ডল এবং গ্রীবার পার্শ্বে উদ্ভেদগুলি প্রকাশ পায়; এই সকল স্থানে ইহাদিগকে বহুল পরিমাণে দেখা যায়। অতঃপর মুখমণ্ডলাদি হইতে উদ্ভেদগুলি ক্রমশঃ নিম্ন অভিমুখে নামিতে থাকে। প্রত্যেক গুটিকা বারো ঘণ্টার ভিতর উহার চরম অবস্থায় পরিণত হয়; তখন উহা কোমল এবং ভেল্‌ভেটের মতন বোধ হয়; এইরূপে ইহাদিগকে বসন্ত

রোগের প্রারম্ভিক অবস্থার গুটিকা হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে ; আরও বারো ঘণ্টা পরে উদ্ভেদগুলি প্রত্যাবর্ত্তন করিতে আরম্ভ করে এবং আট-চল্লিশ ঘণ্টা পরে উহাদিগকে অস্পষ্ট হইয়া যাইতে দেখা যায়। আট অথবা নয় দিনের মধ্যে হাম রোগের সমস্ত উদ্ভেদ সম্পূর্ণভাবে মিলাইয়া যায়। তবে কিছুদিনের জন্য চর্ম্মের উপর ঈষৎ বাদামি রঙের "mottling" বা ব্যাচ্‌ড়া ব্যাচ্‌ড়া দাগ রহিয়া যায়।

সময় সময় হামের উদ্ভেদ হঠাৎ মিলাইয়া যায় ;* তখন ইহার জন্য কোন প্রকার আভ্যন্তরিক উপসর্গ—যথা, নিউমোনিয়া, মেনিঞ্জাইটিস, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, রক্তামাশয়, মুখক্ষত, মধ্যকর্ণ-প্রদাহ (otitis media) প্রভৃতি উপস্থিত হয়।

র‍্যাস বা উদ্ভেদ-প্রকাশের সঙ্গে সঙ্গে বুকের সর্দ্দি ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং ৭ম বা ৮ম দিবসে ক্রমশঃ সর্দ্দি-কাসি কম হয় এবং তাহার পর রোগী ধীরে ধীরে সুস্থ হইয়া উঠে। এই অবস্থায় মুখমণ্ডল এবং শরীরের অন্যান্য স্থান হইতে মরামাস উঠিতে থাকে। ইহারই ইংরাজী নাম ডিস্‌কোয়ামেসন (desquamation) বা শল্কপাত হওয়া।

প্রকারভেদ। সাধারণতঃ দুই প্রকারের হাম দেখা যায়, (১) সামান্য প্রকারের (morbilli misioris or vulgaris)। উপরে যে লক্ষণাদি বর্ণিত হইয়াছে উহা এই প্রকারের হামের লক্ষণ। (২) গুরুতর প্রকারের (malignant or morbilli gravioris)। ইহাতে গুরুতর বিকার-লক্ষণ ও স্নায়বিকবিকৃতি-লক্ষণ প্রকাশিত হয় ; হামের উদ্ভেদ অনিয়মিত ভাবে বাহির হইতে না হইতেই বসিয়া যায় এবং আবার দেখা দেয়। উদ্ভেদ-গুলির রং কৃষ্ণাভ বা পাট্‌কিলে ধরনের ; রোগীর নাড়ী চঞ্চল, অনিয়মিত ; জিহ্বা শুষ্ক, হাতপা ঠাণ্ডা, প্রলাপ বা আবল্যভাব, বিড়্‌বিড় করিয়া বকা, এবং তড়্‌কা প্রভৃতি লক্ষণ প্রথম হইতেই দেখা দেয়। গুরুতর প্রকারে ব্রঙ্কাইটিস বা নিউমোনিয়া হইতে পারে। প্রবল শ্বাসকষ্ট, কোমা এবং অবশেষে শ্বাস বন্ধ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে।

উপরি উক্ত দুই প্রকার ভিন্ন আরও কয়েক প্রকারের হাম দেখিতে পাওয়া যায়। কোন কোন স্থলে সর্দ্দি ও জ্বর থাকে, কিন্তু হামের উদ্ভেদ প্রকাশিত হয় না (morbilli sini irbˢioni), আবার কোন কোন স্থলে সর্দ্দি থাকে না

* ইহাকেই আমরা চলিত কথায় "হামলাট খাইয়া যাওয়া" বলিয়া থাকি।

(sini catarro) এবং কোন স্থলে জ্বর প্রকাশ না পাইয়া শুধু হামের উদ্ভেদ প্রকাশিত হইতে দেখা যায়।

রোগনির্ণয় (Diagnosis)। এই রোগ সংক্রামকভাবে বহু রোগীতে প্রকাশ পাইলে উহা নির্ণয় করা সহজ; কিন্তু হঠাৎ কোন রোগী ইহার দ্বারা আক্রান্ত হইলে—বিশেষতঃ যখন হাম ও বসন্ত একই সময়ে কোন স্থানে সংক্রামকভাবে দেখা দেয় তখন—অন্ততঃ প্রথম ২।১ দিন নিশ্চিতভাবে রোগ নির্ণয় করিতে অনেক সময় ভুল হইতে পারে। তবে যেস্থলে হাঁচি, সর্দ্দি, চক্ষু ও নাসিকা দিয়া জলপড়া, আরক্ত চক্ষু প্রভৃতি লক্ষণসহ জ্বর প্রকাশ পায় এবং ৪র্থ বা ৫ম দিনে প্রথমতঃ কপালে, মুখে এবং ক্রমশঃ শরীরের নিম্নাভিমুখে উদ্ভেদ নির্গত হয়, সেস্থলে সহজেই হাম রোগ নির্ণয় করা যায়।

হাম, বসন্ত, জলবসন্ত ও ডেঙ্গুর তুলনামূলক বিবরণ

রোগ	গুটিকা (Eruptions)	গুপ্তাবস্থা (Incubation period)	জ্বর	অন্যান্য লক্ষণ
হাম	সাধারণতঃ জ্বরের ৪র্থ বা ৫ম দিনে প্রথমতঃ কপালে, মুখমণ্ডলে, কব্জিতে ও ক্রমশঃ বক্ষঃস্থলে, উদরে ও শরীরের অন্যান্য অঙ্গ-প্রত্যঙ্গে গুটিকাগুলি নির্গত হয়। উহারা ঈষৎ উন্নত, আরক্তিম এবং হাত বুলাইলে ঈষৎ কর্কশ অনুভূত হয়; কিন্তু উহারা চর্ম্মোপরি স্ফীত ও শক্ত হইয়া আছে, এরূপ বোধ হয় না।	৭—১৪ দিন	গুটিকা-নির্গমনের সহিত জ্বর সর্ব্বাপেক্ষা বেশী হয় ও গুটিকা-নির্গত হওয়ার পরও কয়েক দিন পর্য্যন্ত জ্বর বর্ত্তমান থাকে।	হাঁচি, সর্দ্দি, মাথার যন্ত্রণা, কাসি, সর্ব্বশরীরে বেদনা ইত্যাদি।

রোগ	গুটিকা (Eruptions)	গুপ্তাবস্থা (Incubation period)	জ্বর	অন্যান্য লক্ষণ
বসন্ত	জ্বরের ৩য় বা ৪র্থ দিনে প্রথমতঃ কপালে, কব্জিতে এবং ক্রমশঃ মুখমণ্ডলে ও হস্ত-পদাদিতে গুটিকাগুলি দেখা দেয়। উহারা প্রথমতঃ মসুরের ডালের চেয়েও ছোট ছোট দানাব ন্যায় দেখায় এবং গুটিকার আকার ধারণ করিলে বন্দুকের ছট্‌রার মত শক্ত অনুভূত হয়।	১২ দিন	গুটিকাগুলি নির্গত হইতে আরম্ভ করিলে জ্বরেব বিরাম হয়, কিন্তু পূয সঞ্চিত হইলে আবার জ্বর (secondary fever) দেখা দেয়।	অত্যধিক গাত্র-বেদনা (বিশেষতঃ কোমরে, পীঠে ও মাথায়) শুধু বসন্ত রোগেই বেশী দৃষ্ট হয়; তৎসহ অত্যন্ত শিরোবেদনাও বর্ত্তমান থাকে।
জলবসন্ত	যে দিন জ্বর প্রকাশ পায় সেই দিনই কিংবা তৎপর দিন গুটিকা নির্গত হয়। কোন কোন রোগীর প্রথমে গুটিকা দেখা দেয় তারপর জ্বর প্রকাশ পায়। গুটিকাগুলি হাম বা বসন্তের ন্যায় দেহের উর্দ্ধাংশে প্রথমে দেখা না দিয়া সাধারণতঃ বক্ষঃস্থলে ও উদর-প্রদেশে নির্গত হইয়া পরে মুখমণ্ডলে দেখা	১৪ দিন	গুটিকাগুলি নির্গত হওয়ার পর জ্বরের বিরাম হয় (অনেক সময় জ্বর বর্ত্তমানও থাকে) কিন্তু বসন্তের ন্যায় দ্বিতীয় জ্বর (secondary fever) হয় না।	বসন্তের ন্যায় শরীরে বেদনা ও শিরোবেদনা অসহ্য নহে। গুটিকাগুলি দেহকাণ্ডেই প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়।

রোগ	গুটিকা (Eruptions)	গুপ্তাবস্থা (Incubation period)	জ্বর	অন্যান্য লক্ষণ
জলবসন্ত	দেয়। গুটিকাগুলি জলপূর্ণ হইয়া ডিম্বাকৃতি ধারণ করে এবং চর্ম্মের উপর এক একটী ফোস্কার মতন উঁচু হইয়া উঠে। শরীরের এক স্থানের গুটিকা শুকাইয়া যায়, কিন্তু অপর স্থানে নূতন গুটিকা দেখা দেয়।			
ডেঙ্গু	৩য় দিন জ্বর-বিরামের সঙ্গে সূচ্যগ্রতুল্য উদ্ভেদ বক্ষঃস্থলে, পৃষ্ঠে ও উদরে দৃষ্ট হয়।	২—৬ দিন	৩য় হইতে ৫ম দিন-মধ্যে জ্বরের বিরাম হয়।	জ্বরের ৩ দিন পর্য্যন্ত সর্ব্বাঙ্গে হাড়ের মধ্যে বেদনা ও তৎসহ কোন কোন ক্ষেত্রে প্রলাপ ও তড়্কা হয়।

ডাঃ লিনার্ড (Linard) হামের প্রারম্ভ-অবস্থার (preliminary) একটী নির্দ্দিষ্ট নির্ণায়ক লক্ষণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন,—গাত্রে উদ্ভেদ বাহির হইবার ৫।৬ দিন পূর্ব্ব হইতে কোমল তালু (soft palate), বিশেষতঃ আল্‌জিবে কতকগুলি লাল দাগ (red spots) দৃষ্ট হয়। গাত্রের উদ্ভেদ মিলাইয়া যাওয়ার পরও ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত ঐ লাল দাগগুলি থাকে। ১৮৬৮ খৃঃ অব্দে ফ্রান্সে যে এপিডেমিক হইয়াছিল উহাতে এই লক্ষণটী তিনি লক্ষ্য করিয়াছিলেন।

ভাবী ফলাফল (Prognosis)। শুধু হাম রোগ বড় একটা প্রাণনাশক হয় না সচরাচর শতকরা ২।৩ জন মারা যায়। সময় সময় ৮।১০ জনকে মারা যাইতেও শুনা যায়। খুব অল্পবয়স্ক শিশুর এবং বয়স্থ লোকদিগের মধ্যে রোগ বেশী সাংঘাতিক হয়। হাম রোগের উপসর্গাদি বিপজ্জনক; এমন কি অতি মৃদু রোগের সহিতও ইহার উপসর্গাদির উপস্থিতি বিরল নহে।

জ্বর যত বেশী ডিগ্রীর হয় এবং ফুস্‌ফুস সম্বন্ধীয় উপসর্গাদি যত কঠিন হয়, রোগের ভাবী ফলাফল ততই খারাপ। রোগ গুরুতর আকার ধারণ করিলে উদ্ভেদগুলি ঘোর বেগুনে রঙের হয়, তখন ইহা অতি আশঙ্কাজনক। যাহারা গণ্ডমালা-ধাতুদুষ্ট অথবা যে সমস্ত ছেলেমেয়ে ক্ষীণ-জীবী তাহারাই এই রোগে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ভোগে। হাম রোগের শেষাবস্থায় কন্‌ভালসান (convulsion) বা তড়্‌কা হওয়া একটী দুর্লক্ষণ।

হামের গুটিকাগুলি উত্তমরূপে নির্গত হইয়া যাওয়া আবশ্যক, নতুবা যদি গুটিকাগুলি আংশিকভাবে বাহির হয় কিংবা বাহির হইতে আরম্ভ করিয়া আর বাহির না হয় অথবা হঠাৎ বসিয়া যায় তাহা হইলে নানা উপসর্গ আসিতে পারে, এজন্য এরূপ অবস্থা আশঙ্কাজনক।

উপসর্গ ও পরবর্ত্তী পীড়া। চিকিৎসাক্ষেত্রে আমরা এমন কতকগুলি রোগ দেখিতে পাই যেগুলি তরুণ অবস্থায় আশঙ্কাপ্রদ ত বটেই উপরন্তু উপযুক্ত চিকিৎসার অভাবে অতি জটিল ও পুরাতন রোগের সৃষ্টি করিয়া থাকে। হাম, বসন্ত, আরক্ত জ্বর (scarlet fever), ডিপ্‌থেরিয়া, হুপিং কাসি, টাইফয়েড জ্বর প্রভৃতি এই জাতীয় রোগ। সুতরাং এই সকল রোগ চিকিৎসাকালে শুধু সাময়িক উপসর্গগুলি বিষয়ে সাবধান হইলে চলিবে না, উপরন্তু রোগী যতদিন পর্য্যন্ত না পূর্ব্বস্বাস্থ্য সম্পূর্ণভাবে ফিরিয়া পায় ততদিন তাহার উপর লক্ষ্য রাখিতে হইবে। এই সকল রোগী যদি উপযুক্ত চিকিৎসাধীন থাকিয়া হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসিত হয় তবে প্রায়ই পরিণাম-পীড়া ও উপসর্গ জন্মায় না এবং রোগী শীঘ্রই সম্পূর্ণ নিরাময় হয়। গণ্ডমালা-ধাতুদুষ্ট (scrofulous) কিংবা টিউবার-কুলার-ধাতুগ্রস্ত শিশুগণকেই বিশেষ ভাবে সাবধান রাখার দরকার। হাম প্রভৃতি তরুণ রোগ-আক্রমণের ফলে পরিপাক ক্রিয়াদির ঘোর বিকৃতি উপস্থিত হইয়া রোগীর শরীরের পুষ্টিসাধনে অত্যন্ত ব্যাঘাত জন্মায় এবং রোগীর বিভিন্ন প্রকৃতি-অনুযায়ী সমস্ত স্নায়ুমণ্ডল অল্পাধিক-ভাবে বিধ্বস্ত হওয়ার সম্ভাবনা হইয়া থাকে। হামের উদ্ভেদগুলি বিলুপ্ত হওয়ার পরও অনেক রোগীর ১০০° কিংবা তদধিক গাত্রতাপ শীঘ্র তিরোহিত হইতে চাহে না। অনেক সময়ে তৎসহ সামান্য কাসি, বুকে বা পীঠে বেদনা, উদরস্ফীতি, উদরাময় বা পরিপাক যন্ত্রের অন্যবিধ বিকৃতি থাকিয়া যায়। এইরূপ অবস্থায় সন্দেহ করিতে হইবে যে রোগীর দেহে কোন জটিল বিকৃতি

উৎপন্ন হইয়াছে এবং তদনুসারে চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হইবে। অনেক সময় ক্ষয়কাস কিংবা অন্ত্রে টিউবারকুলোসিস-গ্রস্ত রোগীর পূর্ব্ববিবরণ জিজ্ঞাসা করিলে হাম কিংবা এই জাতীয় রোগের সম্বন্ধ জানিতে পারা যায়।

হামের সহিত যে যে উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে সেগুলি নিম্নে সংক্ষেপে বলা হইতেছে,—

(ক) **শ্বাসযন্ত্রের প্রদাহ** (Laryngitis)—হামজ্বরের প্রথমাবস্থায় কিংবা উদ্ভেদগুলি নির্গত হওয়ার সময় স্বরযন্ত্রের প্রদাহ অর্থাৎ ল্যারিঞ্জাইটিস হইতে পারে। অনেক সময় উদ্ভেদগুলি বাহির হওয়ার পর কিংবা অদৃশ্য হইয়া যাওয়ার পর অতি কষ্টকর লক্ষণসহ এই উপসর্গ দেখা দিয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় অনেক সময় স্বরযন্ত্রের ডিপ্‌থিরিয়া হেতু— টন্‌সিল ও গলার অভ্যন্তর ভাগে কোন মেম্‌ব্রেন দৃষ্ট না হইয়া স্বরযন্ত্রের অভ্যন্তর ভাগে ডিপ্‌থিরিয়ার মেম্‌ব্রেন দৃষ্ট হইয়া থাকে। এরূপ লক্ষণ বুঝিতে পারিলেই অবিলম্বে বিজ্ঞ চিকিৎসককে দেখান আবশ্যক।

(খ) **বায়ুভুজনলীর প্রদাহ** (Bronchitis)—এই উপসর্গ প্রায়ই হইয়া থাকে।

(গ) **ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া**—হামজ্বরের যে কোন অবস্থায় ইহা প্রকাশ পাইতে পারে এবং ইহাতে রোগীর অবস্থা আশঙ্কাজনক করিয়া তুলিতে পারে। অনেক সময় হামের উদ্ভেদ অদৃশ্য হইয়া যাওয়ার পরও রোগীর জ্বর সম্পূর্ণভাবে যায় না এবং ষ্টেথস্‌কোপ দ্বারা বুক পরীক্ষা করিলে ফুস্‌ফুসে সূক্ষ্ম ক্রিপিটেশন শ্রুত হয়। এরূপ স্থলে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপসর্গরূপে বর্ত্তমান রহিয়াছে মনে করিতে হইবে।

হামজ্বরের পর যে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হয়, উহার সুচিকিৎসা না হইলে ভবিষ্যতে উহা হইতে যক্ষ্মা পর্য্যন্ত হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। আমরা কয়েকটি যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসাকালে তাহাদের পূর্ব্ববিবরণ লইয়া জানিতে পারিয়াছি যে, এই ভীষণ রোগের সূত্রপাত কয়েক বৎসর বা কয়েক মাস পূর্ব্বের হামজ্বর হইতে হইয়াছে।

(ঘ) **উদরাময়**—হামের পর উদরাময় হওয়ার সম্ভাবনা থাকে। বিশেষতঃ যে সকল রোগী পূর্ব্ব হইতে সচরাচর উদরাময় রোগে ভোগে, তাহাদের হামের পর উহা বৃদ্ধি পাইয়া সাংঘাতিক অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার সম্ভাবনা

বেশী হয়। সেজন্য হামজ্বরে আক্রান্ত রোগীকে আমরা প্রথম হইতেই এই বিষয়ে সাবধান করিয়া থাকি। সাধারণতঃ উদ্ভেদগুলি মিলাইয়া যাওয়ার সময় উদরাময়-প্রবণতা হইয়া থাকে। উহা সামান্য প্রকারের হইলে বিশেষ কোন আশঙ্কার কারণ নাই।

(ঙ) **মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় উপসর্গ—প্রলাপ ইত্যাদি**—হামের উদ্ভেদগুলি কোন কারণে উত্তমরূপে নির্গত না হইয়া দেহাভ্যন্তরে প্রতিরুদ্ধ হইয়া গেলে অর্থাৎ হঠাৎ মিলাইয়া গেলে এই সকল উপসর্গ দেখা দিতে পারে।

(চ) **মুখক্ষত ও মুখমধ্যস্থ ঝিল্লীর প্রদাহ**—হামজ্বরের পর অনেক রোগীর জীবনী-শক্তির ক্ষীণতা হেতু মুখগহ্বরের ঝিল্লীপ্রদাহ (Stomatitis) কিংবা মুখে পচনশীল ক্ষত (Cancrum oris) হইয়া থাকে।

গালের ভিতরকার মাংস হইতে ক্ষতর সূত্রপাত হয় এবং ক্ষতস্থানের চতুঃপার্শ্বে তীব্র প্রদাহ দেখা যায়। অনতিকালমধ্যে ক্ষতস্থানে কৃষ্ণবর্ণের শ্লাফ (slough) বা মামড়ী প্রকাশ পায় এবং তারপর ক্ষতস্থানে ছিদ্র হইয়া যায়। শরীরের অপরাপর স্থানে, যথা জননেন্দ্রিয়াদির উপর পচনশীল ক্ষত (gangrene) সংঘটিত হয়।

(ছ) **চক্ষুর প্রদাহ**—হামের পর অনেক রোগীর চক্ষুর কর্নীনিকার ক্ষত (Corneal ulcer) কিংবা অক্ষিপুট-প্রদাহ (Blepharitis) হইয়া থাকে।

(জ) **মধ্যকর্ণের প্রদাহ** (Otitis media)—হামের পর অনেক রোগীর এই উপসর্গ দেখা দিয়া থাকে।

চিকিৎসা। বাটীতে কোন শিশুর হাম হইলে যাহাতে এই রোগ বিস্তৃতি লাভ না করে তজ্জন্য চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। রোগীকে একটি হাওয়াযুক্ত পৃথক্ ঘরের মধ্যে শোয়াইয়া রাখিবে এবং অন্যান্য শিশুদিগকে সে ঘরের মধ্যে আসিতে দিবে না। কিন্তু হামের বিশিষ্ট রোগ-বিষের হাওয়ায় মিশিয়া যাইবার প্রবণতাহেতু (volatile character) কার্য্যতঃ রোগীকে আলাদা করায় বিশেষ ফল হয় না—বাড়ীর মধ্যে একজনের হইলে আর পাঁচ জনের প্রায়ই হাম রোগ না হইয়া যায় না।

রোগীর-ঘরের মধ্যে অত্যধিক আলোক রাখিতে দিবে না, ইহাতে তাহার চোখের কষ্ট বৃদ্ধি পায়। ঘরের দরজা জানালা রুদ্ধ রুদ্ধ সম্পূর্ণ খোলা না

রাখিলেও যাহাতে ঘরের মধ্যে বিশুদ্ধ বায়ু চলাচল করে তাহার সু-বন্দোবস্ত করিবে। রোগীর মল, মূত্র, কফ প্রভৃতি সমস্তই বাসগৃহ হইতে দূরে ফেলিতে হইবে।

রোগীর ঘরের মধ্যে অত্যধিক আলোক রাখিতে দিবে না, ইহাতে তাহার চোখের কষ্ট বৃদ্ধি পায়। ঘরের দরজা জানালা রুজু রুজু সম্পূর্ণ খোলা না রাখিলেও যাহাতে ঘরের মধ্যে বিশুদ্ধ বায়ু চলাচল করে তাহার সু-বন্দোবস্ত করিবে। রোগীর মল, মূত্র, কফ, প্রভৃতি সমস্তই বাসগৃহ হইতে দূরে ফেলিতে হইবে।

রোগীর পিপাসা-নিবারণার্থ বিশুদ্ধ জল ফুটাইয়া প্রচুর পরিমাণে পান করিতে দিবে। ঐ জল যথাসম্ভব গরম অবস্থায় পান করিতে দিলে খুব উপকার হয়। শীতল জল অত্যধিক পান করিলে অনেক সময় ব্রঙ্কাইটিস, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া প্রভৃতি উপসর্গ আসিতে পারে। সেজন্য অল্প গরম জল পান করিতে দেওয়া ভাল।

হামের গুটিকাগুলি সম্পূর্ণ নির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত কিংবা গুটিকাগুলি নির্গত হইয়া হঠাৎ বসিয়া গেলে ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা সাবধানে সর্ব্বশরীর মুছাইয়া দেওয়া (sponging) অত্যন্ত উপকারী। এইরূপ মুছাইয়া দেওয়ার সময় হঠাৎ ঠাণ্ডা হাওয়া না লাগে তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে। প্রারম্ভাবস্থায় hot bath প্রয়োগে আমরা অনেক রোগীতে আশানুরূপ ফল পাইয়াছি।

রোগীর বিছানা এবং গায়ের কাপড় জামা ইত্যাদি প্রত্যহ পরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া উচিত :

রোগীকে প্রধানতঃ দুধ-সাগু অথবা দুধ-বার্লি খাওয়াইয়া রাখিতে হইবে। শুধু দুগ্ধ পান করিতে দিলে পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইতে পারে। উদরাময় থাকিলেও দুগ্ধ মোটেই দেওয়া উচিত নহে। পরিপাক শক্তির উপর লক্ষ্য রাখিয়া দুগ্ধের মাত্রা কম-বেশী করিতে হইবে। এই রোগে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, সেজন্য যাহার হজম ভাল হয় না তাহাকে বার্লি বা সাগু মিশাইয়া দুধ দেওয়া কর্ত্তব্য। আবার মিছরী, বেদানার বা ডালিমের রস অথবা খইয়ের মণ্ড দেওয়া যায়। এই রোগে রোগীর অত্যন্ত অরুচি হয়, সেজন্য খাদ্য বিষয়ে সাবধান হওয়া উচিত। যাহাতে উদরাময় না হয় তৎপ্রতি সাবধান হওয়ার দরকার। কোন উত্তেজক পানীয় বা খাদ্য দেওয়া নিষেধ। গরম জলে মিছরী ভিজাইয়া পান করিতে দেওয়া যায়, উহাতে কাসির উপশম

হয় এবং কোষ্ঠ-পরিষ্কার হয়। বায়ুপ্রবাহ যাহাতে রোগীর গায়ে সোজাসুজি ভাবে আসিয়া না লাগে সে বিষয়ে দৃষ্টি রাখিবে এবং ভাল করিয়া জামা আঁটিয়া দিবে। এই সময়ে ঠাণ্ডা লাগিবার প্রবণতা আসে এবং অনেক সময়ে অবহেলা করার জন্য শিশুর গায়ে ঠাণ্ডা লাগিয়া ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া অথবা নিউমোনিয়া উপসর্গ উপস্থিত হয়। এইজন্য হাম রোগে ভুগিবার সময় এবং তাহার পর convalescence অবস্থায় (রোগ হইতে ধীরে ধীরে গায়ে সারিয়া উঠিবার সময়) রোগীকে খুব সাবধানে রাখিবে।

অনেক সময়ে চক্ষুর প্রদাহ নামক উপসর্গ উপস্থিত হয়; এজন্য চক্ষুর্দ্বয় সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিবে এবং দিনে অন্ততঃ দুইবার করিয়া গরম জল দিয়া চোখ ধুইয়া দিবে। চোখ পরিষ্কার করিবার জন্য ভাল "বোরিক তূলা" (Boric cotton wool) ব্যবহার করিবে।

মুখের ভিতর অনেক সময়ে ঘা হইবার সম্ভাবনা, এজন্য গরম জলে দিনের মধ্যে দুই তিন বার কুলকুচা করাইবে ও জিহ্বা পরিষ্কার করাইয়া দিবে। জ্বর ছাড়িয়া যাওয়ার পর এবং গুটিকাগুলি মিলাইয়া যাওয়ার পরও রোগীকে কয়েকদিন পর্য্যন্ত ঘরের বাহিরে যাইতে না দেওয়া ভাল।

ঔষধীয় চিকিৎসা। (১) প্রারম্ভিক জ্বর (Primary fever)-- একোনাইট, জেলস্, বেল। দরকার হইলে warm bath দেওয়া যাইতে পারে।

(২) উদ্ভেদ ও সর্দ্দিজ বিকৃতি (Rash and catarrhal derangement)—ব্রাইও, জেলস্, সাল্ফ, ইউফ্রেসিয়া।

(৩) উদ্ভেদ বাহির হইতে বিলম্ব—ব্রাইও, বেল (নিদ্রালুতা, হঠাৎ কাঁপিয়া উঠা ইত্যাদি), পালস্ (পাকাশয়ের বিকৃতি), warm bath.

(৪) ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া ও নিউমোনিয়া উপসর্গে—ইপিকাক, *অ্যান্টিম-টার্ট*, লাইকো, আর্সেনিক, অ্যামোন-কার্ব্ব, *কার্ব্বোভেজ*, ক্যালি মিউর, *ফস্ফরাস*, সালফার, হেলিবোরাস ও মিউরিয়াটিক অ্যাসিড।

(৫) মুখ মধ্যে পচনশীল ক্ষত বা ক্যাংক্রাম ওরিস নামক উপসর্গে— *মার্ক-কর*, ক্যালি মিউর, *ক্যালি-ফস*, কার্ব্বোভেজ, কার্ব্বলিক অ্যাসিড, *আর্সেনিক*, ল্যাকোসিস ও সাল্ফার।

(৬) চক্ষুর প্রদাহে—ইপিকাক, *পালসে*, ক্যালি মিউর, ক্যালি সালফ আর্জ্জেণ্টাম-নাই, *মার্ক-সল*, মার্ককর, *ইউফ্রেসিয়া*, হিপার, বেলাডনা, ষ্ট্যামোনি, ক্যালিবাই, আর্সেনিক, অ্যালিয়াম সেপা ও সাইলি।

(৭) হামের উদ্ভেদ হঠাৎ মিলাইয়া গিয়া মস্তিষ্ক অথবা ফুসফুস সম্বন্ধীয় উপসর্গ প্রকাশ পাইলে—*জিঙ্কাম*, অ্যান্টিম-টার্ট, *এপিস*, ফস্ফরাস, *কুপ্রাম,*, *হেলিবোরাস, ব্রায়োনি, জেলসি, *সালফার*, আর্সেনিক ও ওপিয়াম।

(৮) ল্যারিংক্সের আক্ষেপে—রাসটক্স, ফস্ফরাস, বেলাডনা, *এপিস*, *ল্যাকেসিস*, *মার্ক-সায়ানেটাস*, কুপ্রাম, লরোসিরেসাস, লাইকো ও অ্যান্টিম টার্ট।

(৯) কর্ণ হইতে ঘন স্রাব বা বধিরতায়—*পালস্*, সালফ, *সাইলিসিয়া*, *মার্ক*, *হেপার সাল্ফ*, *টেলুরিয়াম*, গ্রাফাইটিস্।

(১০) গ্রন্থি-প্রদাহ—মার্ক আয়ড ক্যাল্কে কার্ব্ব, লাইকো।

(১১) জননেন্দ্রিয়াদির পচনশীল ক্ষতে—*মার্ক-কর, *ক্যালিফস*, *ল্যাকেসিস*, কার্ব্বো-ভেজ, *সিকেলী*, *আর্সেনিক*, কার্ব্বলিক অ্যাসিড, ওপিয়াম, এপিস ও সালফার।

(১২) উদরাময় বা মলতারল্য উপসর্গে—সালফার, অ্যান্টিম-টার্ট, *চায়না*, মার্কুরিয়াস, ক্যামোমিলা, *পালসেটিলা*, ফস্ফরাস, রাসটক্স, বাপ্‌টিসিয়া, হেলিবোরাস ও জিঙ্কাম।

(১৩) হামের পরবর্ত্তী স্ফোটক উদ্গমে—মার্কুরি, হিপার, *সালফার*, ক্যালি-আয়োড, সাইলি, বেলাডনা, চায়না ও ক্যাল্কেরিয়া-সালফ।

একোনাইট ৩, ৬—প্রথমাবস্থায় জ্বর হইবামাত্র অর্থাৎ গুটিকা বহির্গত হওয়ার পূর্ব্বে রোগীকে দেখিবার সুযোগ পাইলে ইহা প্রযোজ্য। প্রবল জ্বর, *শুষ্ক ও উত্তপ্ত চর্ম্ম*, *অস্থিরতা*, অনিদ্রা ও শুষ্ক ঘঙ্‌ঘঙে কাসি হইলে ইহা প্রয়োগ করা যায়। নাসা-পথ দিয়া কাঁচা জল পড়ে এবং চোখ ঈষৎ লাল হয়; শিশু বার বার হাঁচিতে থাকে। *নাড়ী পূর্ণ, কাঠিন্য যুক্ত ও দ্রুত স্পন্দনশীল*। প্রবল শিরোবেদনা, দুর্দ্দমনীয় পিপাসা—প্রচুর পরিমাণে জলপান করিতে চাহে ইত্যাদি ইহার প্রয়োগ-লক্ষণ। Dr. Richard Hughes এই রোগে একোনাইটের ভূয়সী প্রশংসা করিয়াছেন। Dr. V. Grauvoglও এই রোগে শুধু একোনাইট প্রয়োগে আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছেন। তিনি এই রোগের sequelæতেও, যদি পূর্ব্বে একোনাইট প্রয়োগ করা না হইয়া থাকে, তবে উহাই প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

রক্তের বিষাক্ততা হেতু (poisoned or infected condition of blood) কোন রোগ প্রকাশ পাইলে তাহাতে একোনাইট প্রয়োগ করা যুক্তি-সঙ্গত কিনা সে বিষয়ে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। ডাক্তার H. C. Allen তাঁহার গ্রন্থে, একোনাইট সম্বন্ধে লিখিয়াছেন, "......Rarely indicated in fevers which bring out eruptions." অথচ ডাক্তার হিউজেস্ প্রভৃতি হাম রোগে ইহা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। আমরা এই ঔষধ হাম রোগের প্রথমাবস্থায় প্রয়োগ করিয়া অন্ততঃ ইহাই উপলব্ধি করিয়াছি যে উহাতে গাত্রতাপ অনেক কমাইয়া দিয়া রোগীর যন্ত্রণার উপশম করে। কিন্তু হামের উদ্ভেদগুলি দেখা দিলে আর একোনাইট প্রযোজ্য কিনা তাহা বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। অন্যান্য রোগেও সর্দ্দিজ অবস্থায় (catarrhal conditions) exudation হওয়ার পর আর একোনাইটের ক্ষেত্র থাকে না।

ফেরাম ফস্ফরিকাম, ৬x—ইহার লক্ষণ অনেকটা একোনাইটের তুল্য। যেখানে অস্থিরতা ও উদ্বেগ লক্ষণ নাই সেখানে একোনাইটের অন্যান্য লক্ষণ থাকিলে একোনাইট প্রয়োগ না করিয়া এই ঔষধ প্রয়োগ করায় সুফল পাওয়া যায়।

বেলাডনা ৩, ৬, ৩০ -প্রবল জ্বর, *কণ্ঠনলী বেদনা (sore-throat)*, ঢোঁক গিলিতে বেদনা বোধ, গাত্র বেদনা, মাথার যন্ত্রণা ও কটি বেদনা, শুষ্ক আক্ষেপিক (spasmodic) কাসি—কাসির ঝোঁকে উঠিয়া বসিতে হয়; *কাসিতে কাসিতে মুখমণ্ডল আরক্তিম হইয়া উঠে*; *মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় রক্তাধিক্য; মুখমণ্ডল ও চক্ষুর্দ্বয় আরক্ত হয়*; প্রলাপ-উপক্রম (tendency to delirium)—রোগী আবোল তাবোল বকে অথবা ভয়ে চীৎকার করিয়া উঠে; *শিশু নিদ্রালু অথচ ঘুমাইতে পারে না*; *নিদ্রা অবস্থায় চমকাইয়া উঠে অথবা দাঁত কড়মড় করে*; নাড়ী পূর্ণ, কঠিন ও অনম; তড়কা হয়; শিশুর মস্তক অধিকতর উত্তপ্ত ও পদতল শীতল বোধহয়; গায়ের উপর উজ্জ্বল লালবর্ণের উদ্ভেদ আবির্ভাব; আবৃত স্থানে ঘর্ম্ম (একোনাইটে সর্ব্বাঙ্গ শুষ্ক)।

জেলসিমিয়াম ১, ৩, ৬—হামজ্বরের প্রারম্ভাবস্থায় আমরা একোনাইট অপেক্ষা এই ঔষধ প্রয়োগে অধিকতর ফল পাইয়া থাকি। *শিশু অতিশয় দুর্ব্বল; উদ্ভেদ নির্গমনে সাতিশয় বিলম্ব হয়।* *তড়কার উপক্রম*

(tendency to convulsions) থাকিলে এই ঔষধের ঘন ঘন প্রয়োগে উহার সম্ভাবনা নষ্ট হয়; পিপাসা-হীনতা; সার্ব্বাঙ্গিক 'আবল্য'-বোধ; মস্তক বেদনা—বিশেষতঃ পশ্চাৎ মস্তকে যাতনা ও ভারবোধ; *অতিশয় নিদ্রালুতা—রোগী নিঝুম হইয়া পড়িয়া থাকে;* বক্ষের মধ্যে সর্দ্দি-সঞ্চার; পুনঃ পুনঃ হাঁচি হয় ও চোখ দিয়া জল পড়ে। স্বল্প ও ঘোর বর্ণের প্রস্রাব। ইহাতে অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বেদনাও থাকে। ডালকামেরার সহিত ইহার পার্থক্য নির্ণয় আবশ্যক। জেলসিমিয়মে নাসাস্রাব (coryza) বেশী, ডালকামেরায় অঙ্গে বেদনা বেশী। মস্তকের পশ্চাদ্দেশে (base of the brain) বেদনা, অত্যধিক গাত্রতাপ এবং তন্দ্রালু অবস্থায় জেল্‌স্‌ নির্দ্দিষ্ট এবং আর্দ্র ও শীতল বায়ু, কিংবা হঠাৎ আব্‌হাওয়ার পরিবর্ত্তন হেতু রোগ হইলে ডালকামেরা নির্দ্দিষ্ট।

পালসেটিলা ৬, ৩০—ইহা হাম রোগের একটি specific বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। জ্বর কমিয়া গেলে অথবা সম্পূর্ণ বিরাম হওয়ার পর ইহার লক্ষণ প্রকাশ পায়। যে সব ক্ষেত্রে জ্বর কম থাকে অথচ সর্দ্দি পাকিয়া যায় সে সব ক্ষেত্রে ইহা অধিকতর উপযোগী। সন্ধ্যার দিকে জ্বর বৃদ্ধি পায়; পিপাসা-শূন্যতা; ক্ষুধা লোপ; জিহ্বায় অতিশয় স্থূল ও শ্বেত বর্ণের ময়লা জমে; বিবমিষা ও বমন; মুখে তিক্ত আস্বাদ ও দুর্গন্ধ; *রাত্রিকালে নাক বুজিয়া যায়; গাঢ় শ্বেত অথবা পীতাভ শ্বেত বর্ণের শ্লেষ্মাস্রাব;* *পুনঃ পুনঃ কাসি হয়; সন্ধ্যার সময় শুষ্ক কাসি ও রাতের দিকে সরল কাসি দেখা যায় এবং শেষ রাত্রির দিকে প্রচুর পরিমাণে দলা দলা কফ উঠে;* *উদরাময়; বেদনাহীন মল নির্গমণ;* মলের রঙ বারংবার বদলায় অর্থাৎ কখন হলুদ বর্ণের, কখন সবুজ অথবা কখন বাদামি রঙের হয়; খক্‌ করিয়া কাসিবামাত্র কফ উত্তোলন; *পা, চোখ ও হাতের চেটো জ্বালা করে এবং রোগী গা আছুড় রাখিতে চায়;* কান পাকে; *কর্ণের মধ্যে তীব্র যাতনা হয়*—বিশেষতঃ সন্ধ্যার পর; বধিরতা; আঘ্রাণ শক্তি ও আস্বাদন শক্তির ক্ষীণতা; চক্ষুর প্রদাহ; চোখ লাল হয় এবং তন্মধ্য হইতে পূযময় ও গাঢ় আস্রাব নির্গত হয়; আলোকাতঙ্ক; নাক দিয়া রক্তস্রাব।

একোনাইট প্রয়োগের পর পাল্‌সেটিলা প্রয়োগের দরকার হইতে পারে। কেহ কেহ এই দুই ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে দিয়াও সুফল পাইয়া থাকেন। আমরা এরূপ অনেক রোগী পাইয়াছি যেখানে হাম বসিয়া যাওয়ার পর রোগীর নানারূপ উপসর্গ মাসাধিককাল পর্য্যন্ত বর্ত্তমান ছিল কিন্তু পাল্‌সেটিলা প্রয়োগের

পর হামের উদ্ভেদ পুনরায় দেখা দেয় এবং তখন লক্ষণানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগে রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়াছে।

কেলি বাইক্রমিকাম ৬, ৩০—পালসেটিলার ব্যবহারের পর ইহা দরকার হইতে পারে। প্রকৃতপক্ষে পালসেটিলার সহিত ইহার এতই সাদৃশ্য যে পালসেটিলার লক্ষণগুলি গুরুতর আকার (intensity) ধারণ করিলে এই ঔষধটি আমাদের মনে পড়ে। গুরুতর আকারের বায়ুনলী-ভুজ-প্রদাহ বা ব্রঙ্কাইটিস; কাসির প্রকোপ রাত্রি ২।৩টার সময় বৃদ্ধি পায়; *কাসিতে কাসিতে পীতাভ বর্ণের ও রজ্জুবৎ দুশ্ছেদ্য শ্লেষ্মা নির্গত হয়; কখনও বা হরিৎ বর্ণের অথবা শ্লেটের মতন রঙের শ্লেষ্মা নির্গমন ;* দন্তাঙ্কিত ও স্ফীত জিহ্বা; জিহ্বার উপরিভাগ ফাটিয়া যায় অথবা পীতাভ ধূসব বর্ণের আচ্ছাদন পড়ে, নাসিকার সর্দ্দি পাকিয়া যায় এবং নাসারন্ধ্র মধ্যে মামড়ি পড়ে ও উহা তুলিয়া দিলে রক্ত বাহির হয়; প্রবল শিরোবেদনা; বিশেষতঃ উর্দ্ধ-অক্ষি-প্রদেশে ও নাসামূলের উপর যন্ত্রণা; *চক্ষুর প্রদাহ; কর্ণিয়ার উপর ক্ষত; চক্ষু হইতে আঠা আঠা ও পীতাভ বর্ণের পূযবৎ শ্লেষ্মাস্রাব,* মুখ দিয়া লালা নিঃসরণ, কর্ণবেদনা ও গ্রন্থিপ্রদাহে এই ঔষধ অত্যন্ত উপকারী।

ইউফ্রেসিয়া ৬, ৬—হাম-রোগ-জনিত গুরুতর আকারেব চক্ষুর সর্দ্দিজ অবস্থায় ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। *নাসাপথ দিয়া প্রচুর পরিমাণে জলবৎ আস্রাব; চোখের মধ্য হইতে প্রচুর পরিমাণে ত্বকক্ষয়-কারক অশ্রুপাত*। (অশ্রুপাত জ্বালাকর না হইলে *এলিয়ামসেপা* নির্দ্দিষ্ট); দুইটি চক্ষুই আক্রান্ত হয়; কর্ণিয়ার প্রদাহ; চোখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী করমচার মতন লাল হয় এবং চোখের পাতা ফোলে ও প্রাতে জুড়িয়া যায়, প্রচুর পরিমাণে পূযময় শ্লেষ্মা নির্গমন, কাসির সময় বুকের ভিতর তরলশ্লেষ্মাজনিত শব্দ হয়, প্রচুর পরিমাণে কফ উত্তোলন।

ব্রায়োনিয়া ৬, ৩০—*উদ্ভেদ নির্গমনে অতিশয় বিলম্ব হইলে* এবং তাহাব সহিত প্রবলভাবে ব্রঙ্কাইটিস অথবা নিউমোনিয়া-সূচক লক্ষণাদি প্রকাশ পাইলে ইহা প্রযোজ্য। শিশু অতিশয় একগুঁয়ে ও ক্রোধ-প্রবণ; খিটখিটে মেজাজ; কথা কহিতে অপ্রবৃত্তি ও বিরক্তি বোধ—*রোগী চুপ করিয়া থাকিতে চাহে*। *প্রবল পিপাসা—প্রতিবার অনেক পরিমাণ জল পান করিতে চাহে, জিহ্বা, ঠোঁট, মুখ, গলা শুষ্ক—এককথায় সমস্ত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে অত্যন্ত শুষ্কতা বোধ, মুখমধ্যে তিক্ত

আস্বাদ ; জিহ্বার উপর সাদা কোটিং পড়ে ; পেটভার বোধ ; খাইতে অনিচ্ছা ; দুর্দ্দম্য মলবদ্ধতা—সরলান্ত্রের নিষ্ক্রিয়তা ও শুষ্কতা বশতঃ উপর্য্যুপরি ৩।৪ দিন বাহ্যে হয় না*। মল শুষ্ক, কঠিন ও বৃহৎ ; অতি কষ্টে মল নির্গমন। বিবমিষা ও বমন। *কাসিতে গেলে মাথায় লাগে—মনে হয় যেন মাথা ফাটিয়া যাইবে* ; *প্রবল শিরোবেদনা*, বক্ষের মধ্যে ভারবোধ ; বুকাস্থি পশ্চাতে বেদনা ; শুষ্ক ও বিরক্তিকর কাসি ; অনেক বার কাসিবার পর কফের কুঁচি নির্গত হয়। রোগী চুপচাপ শুইয়া থাকিতে চাহে।

রোগের প্রথমাবস্থায় উদ্ভেদ অসম্পূর্ণভাবে বাহির হইলে তৎসঙ্গে যদি একোনাইটের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তবে অনেক কৃতবিদ্য চিকিৎসক একোনাইটের সহিত পর্য্যায়ক্রমে এই ঔষধ দিতে বলেন। এই ঔষধ ঘনঘন প্রয়োগে এবং তৎসহ hot bath প্রয়োগে উদ্ভেদ শীঘ্র বাহির হইয়া পড়ে এবং তাহাতে আশঙ্কার কারণ কমিয়া যায়। অত্যন্ত কষ্টকর কাসি থাকিলে ইহা এন্টিম্-টার্ট-এর সহিতও পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া হইয়া থাকে। অনেকে বলেন যে জ্বর কমিতে আরম্ভ করিলে ইহা পালসেটিলার সহিত পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে ব্রঙ্কাইটিস্ বা নিউমোনিয়া হওয়ার সম্ভাবনা কম হয়।

ক্যালি মিউর ৬x—ইহাও ব্রায়োনিয়ার ন্যায় হাম রোগ সংশ্লিষ্ট ব্রঙ্কাইটিস্, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া ও নিউমোনিয়ার একটি উপকারী ঔষধ। *প্রবল কাসি, কাসিতে কাসিতে প্রচুর পরিমাণে চাপ চাপ ও দুগ্ধবৎ শ্বেতবর্ণের শ্লেষ্মা নির্গমন ; কুক্কুর-ধ্বনিবৎ ও আক্ষেপিক কাসি ; কাসিতে গেলে বুকে লাগে* ; জিহ্বার উপর ধূসরাভ শ্বেতবর্ণের পুরু আচ্ছাদন ; পিপাসাহীনতা, আহারে অরুচি ; মলবদ্ধতা—সরলান্ত্রের ও যকৃতের ক্রিয়া-শৈথিল্য-প্রযুক্ত মল নির্গমনে বিলম্ব, চর্ব্বিযুক্ত ও ঘৃতপক্ব খাদ্যে ঘৃণা ; কর্ণপ্রদাহ ; কানের মধ্যে যন্ত্রণা ও পুঁযময় আস্রাব ; বধিরতা।

ডা° সুস্লারের মতে ইহার ৬ষ্ঠ চূর্ণ, ফেরাম ফস্ ৬ষ্ঠ চূর্ণের সহিত পর্য্যায়-ক্রমে প্রয়োগে আশ্চর্য্যফল পাওয়া যায়। আমরা বহু রোগীতে ইহার সুফল পাইয়াছি।

অ্যাণ্টিম-টার্ট ৬x, ৬—শিশুদিগের ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া উপসর্গযুক্ত হাম রোগে ইহা একটি অমূল্য ঔষধ। *বুকের মধ্যে ঘড়্ঘড়্ করিয়া আওয়াজ হয়, কিন্তু কাসিলে সহজে কফ উঠে না* ; *কষ্টকৃত ও অগভীর শ্বাস-প্রশ্বাস, বক্ষেরমধ্যে চাপবোধ ও সংহতি* ; *নাসা পুটদ্বয়ের পাখাবৎ সঞ্চালন ;

নিদ্রালুভাব বা অচেতন অবস্থা* ; সর্ব্বাঙ্গ শীতল হইবার উপক্রম হয় এবং তাহার সহিত শীতল চটচটে ঘাম হয় ; *মুখমণ্ডল ম্লান অথবা নীলিমাযুক্ত দেখায়* ; হৃৎকম্পন ; ফুস্‌ফুসের পক্ষাঘাতের উপক্রম ; বিবমিষা ও বমন ; জিহ্বায় সাদা আচ্ছাদন দৃষ্ট হয় . শীতল পানীয়ের আকাঙ্ক্ষা, দন্তাঙ্কিত জিহ্বা ; সার্ব্বাঙ্গিক দুর্ব্বলতা ; উদরাময়—মল জলবৎ তরল ও শ্লেষ্মা মিশ্রিত।

ফস্ফরাস ৬, ৩০—কোন কোন ক্ষেত্রে হামের সহিত সংশ্লিষ্ট নিউমোনিয়ায় অ্যাণ্টিম-টার্টের স্থলে ফস্ফরাস অধিকতর উপকারী। প্রবল ও আক্ষেপিক কাসি ; কাসিতে কাসিতে রোগীর যেন দম বন্ধ হইয়া যায় ; *ঘন ঘন ও হ্রস্বভাবে শ্বাস প্রশ্বাস ; বুকেরমধ্যে নিউমোনিয়ার নিদর্শন স্বরূপ টিউবিউলার ব্রিদিং (tubular breathing) প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং নাসা পুটদ্বয় পাখাবৎ সঞ্চালিত হয়* ; বুক্কাস্থি অভ্যন্তরে বেদনা ; বুক যেন কেহ চাপিয়া ধরিয়াছে মনে হয় ; বিবমিষা ও বমন ; কাসিতে কাসিতে একটু আধটু আঠা আঠা শ্লেষ্মা উঠে ; *সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা ও গাত্র অনাবৃত রাখিবার ইচ্ছা , প্রবল পিপাসা ; অতিশয় শীতল পানীয়ের আকাঙ্ক্ষা ; বরফ খাইতে চায়* ; হাম রোগে ইহা একটি অমূল্য ঔষধ। রোগী বাম পার্শ্বে আদৌ শুইতে পারে না—বাম পার্শ্বে শুইলেই কাসির প্রকোপ বৃদ্ধি পায় ; অসাড়ে ভেদ , মলদ্বার ফাঁক হইয়া যায় এবং অবিরত গড়াইয়া গড়াইয়া মল নির্গত হয়* ; হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত হইবার আশঙ্কায় ইহা একটি মূল্যবান্ হৃদ্-শক্তি-বর্দ্ধক ঔষধ।* ইহার পর অনেক সময়ে কার্ব্বো-ভেজ ভাল কাজ করে, কার্ব্বো-ভেজ ফস্ফরাসের অনুপূরক।

কার্ব্বো-ভেজ ৩০, ২০০—*জীবনী শক্তির অবসাদ ও হিমাঙ্গ অবস্থায় ইহা বেশ ভাল কাজ করে*। হামের উদ্ভেদ ভাল করিয়া বাহির না হইয়া ফুসফুস প্রদাহ অথবা আমাশয়বৎ উপসর্গ আনয়ন করিলে ইহা দেওয়া যায়। অতিশয় শ্বাসক্লেশ ; ঘন ঘন ও অগভীর শ্বাসপ্রশ্বাস ও হাঁপানি ; বুকের মধ্যে প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মাকুজন ; স্বর লোপ অথবা স্বরভঙ্গ (ফস্ফরাস) , *নাসা পুটদ্বয়ের পাখাবৎ সঞ্চালন ; বাতাস খাইবার ইচ্ছা ; নাড়ী দ্রুত স্পন্দনশীল, ক্ষীণ ও ক্ষণলোপী হয় অথবা সূত্রবৎ নাড়ী ; হৃৎপিণ্ড অথবা ফুসফুস দ্বয়ের পক্ষাঘাতের উপক্রম ; হস্ত পদাদি শীতল হইয়া আসে ; মূর্চ্ছা* (ক্যালি ফস) ; দুর্গন্ধময় ভেদ ; মল কৃষ্ণবর্ণের, অথবা কপিশাভ ঘোরবর্ণের ; শ্লেষ্মাময় ও শোণিতযুক্ত মল ; শীতল পানীয়ের আকাঙ্ক্ষা ; *উদরাধ্মান* ;

পেটটি জয় ঢাকের মতন ফুলিয়া উঠে; মুখমণ্ডলাদির নীলিমাভাব বা সায়া-নোসিস (cyanosis); *পদতল হইতে হাঁটু পর্য্যন্ত বরফবৎ শীতল হয়*।

হিপার সালফার ৩, ২০০—*ওটাইটিস মিডিয়া বা কর্ণমধ্য প্রদাহ, ব্রঙ্কাইটিস বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার তৃতীয়াবস্থা, ক্ষত উপজনকারী চক্ষুর প্রদাহ ও হাম রোগের পরবর্ত্তী বেদনা দায়ক স্ফোটক উদ্গমে ইহা বিশেষভাবে আবশ্যক*। মুখমধ্যে ঘা হয়; জিহ্বায় ধাতব আস্বাদ; লালা নিঃসরণ; ঢোঁক গিলিতে গলায় লাগে; দন্তাঙ্কিত জিহ্বা; মুখমধ্যে দুর্গন্ধ; অ্যাটোনিক ডিস্‌পেপসিয়া; আহারান্তে অম্ল উদ্গার অথবা দুর্গন্ধময় উদ্গার ও বুক জ্বালা (কার্ব্বোভেজ); নানাপ্রকার মুখরোচক দ্রব্য, অম্লময় ও কটু (ঝাল) খাদ্য খাইবার স্পৃহা। বুকের মধ্যে ঘড়্‌ঘড় করিয়া আওয়াজ হয়; *রাত্রি শেষে কাসির প্রকোপ বৃদ্ধি পায় এবং প্রাতে প্রচুর পরিমাণে পূষময় ও গাঢ় শ্লেষ্মা নির্গত হয়*। অতিশয় শীতার্ত্ততা; সামান্য কারণেই সর্দ্দি কাসির উপচয়*। কাণের ভিতর ভয়ানক যন্ত্রণা হয় ও চিড়িক্ মারে; কাণের ভিতর হইতে গাঢ় ও শ্বেতবর্ণের পূয আস্রাব; অতিশয় স্পর্শদ্বেষ। শেষ রাত্রে প্রচুর পরিমাণে ও অম্ল গন্ধ বিশিষ্ট ঘাম হয়।

মর্‌বিলিনাম ২০০। ইহা একটী নোশেন (Nosode) এবং হামের বীজ হইতে প্রস্তুত হয়। যেখানে হাম রোগের উদ্ভেদ উত্তমরূপে নির্গত হয় নাই এবং তাহার পর নানারূপ উপসর্গ দেখা দিয়াছে সেখানে হামরোগজনিত বিষ নষ্ট করিবার জন্য এই ঔষধ অন্ততঃ ১ মাত্রা প্রয়োগ করিলে রোগীর অবস্থার জটিলতা অনেক কমিয়া যায় এবং তৎপর লক্ষণানুযায়ী অন্য ঔষধের ক্রিয়া ভাল হইতে দেখা যায়। আমরা বহু রোগীতে ইহা পরীক্ষা করিয়াছি।

ব্রঙ্কাইটিস্

(Bronchitis)

Bronchial tubes অর্থাৎ বায়ুনলীর শাখা-প্রশাখা-সমূহের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর (mucous membrane) সর্দ্দি-জনিত-প্রদাহ (catarrhal inflammation) কে ব্রঙ্কাইটিস্ আখ্যা দেওয়া হয়। আমাদের দেশের আব্‌হাওয়াতে শ্বাসনলীগত পীড়াসমূহের মধ্যে এই রোগই অতি সাধারণ। বয়স্কদিগের (adults) মধ্যে ইহা কমই হয় এবং হইলেও তাহা প্রায়ই সাংঘাতিক প্রকারের হয় না। শিশু ও বৃদ্ধদিগের এই রোগ বেশী হয় এবং সেই সঙ্গে ফুস্‌ফুস্ সংক্রান্ত উপসর্গ দেখা দিলে ইহা অনেক সময় মারাত্মক হইয়া থাকে। এই প্রদাহ বক্ষের উভয় দিকস্থ বায়ুনলীতেই হইয়া থাকে এবং সময়ে সময়ে বড় এবং মধ্যমাকারের শাখাগুলি কিংবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র প্রশাখাগুলি আক্রান্ত হয়। শেষোক্ত প্রকারের শাখাগুলি আক্রান্ত হইলে ইহাকে ক্যাপিলারী ব্রঙ্কাইটিস্ (Capillary Bronchitis) আখ্যা দেওয়া হয়। এইবার আমরা প্রথমোক্ত প্রকারের ব্রঙ্কাইটিস্ সম্বন্ধেই আলোচনা করিব, কারণ ক্যাপিলারী ব্রঙ্কাইটিস্ ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার অন্তর্গত এবং উহা যথাস্থানে পরে আলোচিত হইবে। ব্রঙ্কাইটিস্‌কে দুই অবস্থায় বিভক্ত করা হয়—(১) তরুণ (acute) এবং পুরাতন (chronic)। সাধারণতঃ তরুণ রোগের পুনঃপুনঃ আক্রমণ হেতু উহা পুরাতন আকার ধারণ করে এবং কোন কোন সময় প্রারম্ভ হইতেই পুরাতন আকারের লক্ষণসমূহ দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগকে Bronchial catarrh, Tracheo-bronchitis কিংবা চলিত কথায় "Cold on the Chest" আখ্যাও দেওয়া হয়।

তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ (Acute Bronchitis)

কারণতত্ত্ব ঃ—বহুবিধ কারণ-বশতঃ এই রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে। তন্মধ্যে যেগুলি সাধারণ আমরা সেইগুলিরই উল্লেখ করিব :—

(১) আমাদের দেশে কার্ত্তিক অগ্রহায়ণ মাসে (late autumn) এবং বসন্তের প্রারম্ভে (early spring) যখন দিনরাত্রিতে শৈত্য ও তাপ হঠাৎ

অতিমাত্রায় অনুভূত হয় কিংবা দিবাভাগে গরম ও রাত্রিতে হঠাৎ ঠাণ্ডা পড়ে সেই সময় এই রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। আর্দ্র এবং কুয়াসাচ্ছন্ন আবহাওয়ায় দেহ উন্মুক্ত রাখিলে এই রোগ হওয়ার আশঙ্কা বেশী। চলিত কথায় 'ঠাণ্ডা লাগা' (cold on the chest) এই রোগের সাধারণ কারণ বলা হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাতে ইহার খাঁটী অর্থবোধ হয় না, কারণ যতক্ষণ আমাদের দৈহিক যন্ত্রগুলি সুস্থাবস্থায় থাকে ততক্ষণ সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলে কোন ক্ষতি হয় না। এস্থলে ব্যক্তিগত বিশেষত্বই আমাদের সর্ব্বদা মনে রাখিতে হইবে, যেহেতু অনেক সুস্থ সবল ব্যক্তি আছেন যাঁহারা অনাবৃত দেহে শীতল, আর্দ্র বায়ুতে ভ্রমণ করিয়াও অসুস্থ হন না, আবার এমন অনেক ব্যক্তি আছেন যাঁহারা এতই সর্দ্দি-কাতর যে সর্ব্বদা গরম কাপড়ে আচ্ছাদিত থাকিয়াও সামান্য কারণে রোগাক্রান্ত হইয়া পড়েন। এরূপ স্থলে সোরা (Psora) প্রভৃতি চিররোগবীজই এজন্য দায়ী মনে করিতে হইবে। অনেক ক্ষেত্রে এই ঠাণ্ডা লাগার জন্য প্রথমতঃ গলদেশের অভ্যন্তর ভাগ ও নাসিকার পশ্চাদ্ভাগের সর্দ্দি-জনিত প্রদাহ উৎপন্ন হয় এবং উহাই প্রসারিত হইয়া ব্রঙ্কাই বা বায়ুনলীর প্রদাহ উৎপাদন করিয়া থাকে।

(২) যে কোন বয়সেই এই রোগ হইতে পারে তবে সাধারণতঃ শিশু ও বৃদ্ধদিগের এই রোগ বেশী হইয়া থাকে। শিশুদিগের প্রথম ৫ বৎসরে এই রোগের প্রবণতা বেশী থাকে। ইহার কারণ নিম্নে বিবৃত হইল :—

শিশুদের এই সময়ে হাম, হুপিং কাসি প্রভৃতি রোগ প্রায়ই হইয়া থাকে এবং ব্রঙ্কাইটিস্ উহারই উপসর্গরূপে অনেক সময় দেখা দিয়া থাকে। তদ্ভিন্ন শিশুদের দন্তোদ্গমকালে এই রোগ বেশী হইতে দেখা যায়। আমাদের চিকিৎসাধীন একাধিক শিশুর ক্ষেত্রে লক্ষ্য করিয়াছি যে, প্রতিবারই যখন একটী বা ততোধিক দাঁত উঠিতে থাকে তখনই তাহারা ব্রঙ্কাইটিস্ রোগাক্রান্ত হইয়াছে। কেহ কেহ বলেন যে দন্তোদ্গমের প্রতিফলিত কারণে (reflex cause) এইরূপ হইয়া থাকে। আমাদের মনে হয় যে দন্তোদ্গমকালে শিশুর রোগ-প্রতিষেধিকা শক্তি (power of resistance) কমিয়া যায় সেজন্য তাহারা সামান্য কারণেই শ্বাসনলীর প্রদাহ, উদরাময় প্রভৃতি রোগে আক্রান্ত হইয়া পড়ে। কোন কোন শিশুর দন্তোদ্গমকালে সর্ব্বদা মুখ হইতে লালা-নিঃসরণ হেতু যে জামা কাপড় দ্বারা বক্ষোদেশ আবৃত থাকে তাহা বহুক্ষণ সিক্ত অবস্থায় থাকিয়া রোগোৎপাদনের সাহায্য করে।

আবার কোন কোন শিশুর যখনই পেটের পীড়া (gastro-intestinal disturbance) হয় তখনই কম-বেশী ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। আমাদের দেশে অনেক বাড়ীতে সূতিকা-গৃহ উত্তপ্ত রাখিবার জন্য উহার মধ্যে অগ্নি জ্বালাইয়া রাখা হয়, কিন্তু অনেক সময় এরূপ গৃহে যথেষ্ট জানালা-দরজা না থাকায় ধূম বাহির হইতে না পারিয়া ঘরের মধ্যে আবদ্ধ থাকে এবং সদ্যোজাত শিশুর শ্বাসনলীতে উহা প্রবিষ্ট হইয়া সেস্থানে প্রদাহ উৎপাদন করে।

ব্রঙ্কাইটিস্-রোগ-প্রবণতা উৎপাদনের আর একটী প্রধান কারণ শিশুদিগের রিকেটস্ (Rickets)। সাধারণতঃ ৫।৬ মাস বয়স থেকেই এই রিকেটস্ দেখা দিয়া থাকে। এই রোগগ্রস্ত শিশুদিগের বক্ষের গঠন ও আকৃতি এরূপ সঙ্কীর্ণ বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয় যাহাতে সহজভাবে শ্বাস-প্রশ্বাস লওয়া তাহাদের পক্ষে কঠিন হয় এবং তাহার ফলে সমগ্র ফুস্‌ফুস ও বায়ুনলী-সমূহ শ্বাস-প্রশ্বাসের সময় সমানভাবে স্ফীত ও প্রসারিত হইতে পারে না এবং সেই কারণে শ্বাসযন্ত্রের স্থানবিশেষ সঙ্কুচিত হইয়া যায়, এবং এইরূপ স্থানই ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে আক্রান্ত হয়।

অনেক শিশু নিদ্রাবস্থায় মুখ দিয়া শ্বাস-প্রশ্বাস লইয়া থাকে। নাকে সর্দ্দি জমিয়া থাকিলে নাক বন্ধ থাকার জন্য কিংবা এডিনয়েড গ্রন্থিসমূহ (adenoids) অস্বাভাবিক বর্দ্ধিতায়তন থাকিলে অনেক শিশু মুখ দিয়া শ্বাস-প্রশ্বাস লইতে বাধ্য হয়; উহাতে ব্রঙ্কাইটিস্ হইতে পারে। এজন্য শিশুদিগের নাকে সর্দ্দি জমিয়া থাকিলে নাক পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

অনেক শিশুর টন্‌সিল কিংবা এডিনয়েড গ্রন্থিসমূহ বর্দ্ধিতায়তন ও প্রদাহান্বিত থাকে এবং তৎসহ নাসিকা এবং নাসিকার পশ্চাদ্ভাগও (naso-pharynx) প্রদাহান্বিত থাকিতে পারে; উহাদিগের এরূপ প্রদাহ নিম্নাভিমুখে বিস্তৃত হইয়া ব্রঙ্কাইটিস্ উৎপাদন করিয়া থাকে। তদ্ভিন্ন টন্‌সিল ও এডিনয়েড অস্বাভাবিক বড় থাকিলে শ্বাস-প্রশ্বাস বাধা প্রাপ্ত হওয়ায় ফুস্‌ফুসের সহজ ও সম্পূর্ণ প্রসারণ (expansion) হইতে পারে না এবং তাহাতে ব্রঙ্কাইটিস্ হওয়ার প্রবণতা জন্মায়।

(৩) ব্যক্তিবিশেষের জীবিকা-নির্ব্বাহের জন্য এমন সমস্ত কাজ করিতে হয় যাহাতে তাহাদের ব্রঙ্কাইটিস্-রোগ-প্রবণতা জন্মিয়া থাকে। যাহারা সর্ব্বদা আবদ্ধ গৃহে কাজ করে কিংবা যাহারা অতিমাত্রায় শৈত্য ও তাপ (extremes of temperature) ভোগ করিতে বাধ্য হয়, কিংবা যাহারা

সর্ব্বদা চিম্‌নীর ধোঁয়া, ধূলিকণা, ধাতব দ্রব্য গালানর জন্য ধোঁয়া, তুলা বা পাটের টুক্‌রা, বিষাক্ত বাষ্প প্রভৃতি নিশ্বাসের সহিত প্রতিনিয়ত গ্রহণ করিতে বাধ্য হয় কিংবা এরূপ অন্য যে কোন সূক্ষ্ম দ্রব্য যাহাদের শ্বাস-প্রশ্বাসের সহিত শ্বাসনলীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া উত্তেজনা সৃষ্টি করিয়া থাকে, তাহাদের এই রোগ-প্রবণতা হইয়া থাকে।

(৪) ডিপথেরিয়া, ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, ম্যালেরিয়া, টাইফয়েড জ্বর, হাম, হুপিং কাসি প্রভৃতি রোগের উপসর্গ (complication)-রূপে ব্রঙ্কাইটিস্ দেখা দিয়া থাকে। ফুস্‌ফুসে tubercle বা cancer থাকিলেও প্রায়ই ব্রঙ্কাইটিস্ হইয়া থাকে।

(৫) হৃৎপিণ্ড, ফুস্‌ফুস্ এবং মূত্রগ্রন্থির রোগের উপসর্গরূপেও অনেক সময় ব্রঙ্কাইটিস্ হইয়া থাকে।

(৬) অনেক সময় বংশগত প্রবণতা হেতু এই রোগ হইতে দেখা যায়। আমরা চিকিৎসা ক্ষেত্রে এরূপ অনেক পরিবার দেখিতে পাইয়াছি যেস্থলে এক মায়ের প্রত্যেকটি সন্তানের এই রোগপ্রবণতা থাকে। এস্থলে মাতা কিংবা পিতা সোরা (Psora) বা অন্য চিররোগবীজ-দুষ্ট থাকায় প্রত্যেকটী সন্তানের এইরূপ রোগপ্রবণতা হইয়া থাকে। অনেকস্থলে মাতাপিতার সুচিকিৎসা হইলে পরবর্ত্তী সন্তানদিগের এরূপ প্রবণতা আর থকে না।

লক্ষণাবলী

১। তরুণ লোবার (সারা ফুস্‌ফুস্ জোড়া) নিউমোনিয়াগ্রস্ত রোগী যেরূপ হঠাৎ আক্রান্ত হয় ইহাতে প্রায়ই সেরূপ হয় না। ইহার লক্ষণসমূহ এক দিন বা দুই দিন ব্যাপিয়া আস্তে আস্তে প্রকাশ পায়। বক্ষোমধ্যে চাপ বোধ এবং ষ্টার্ণাম্ (sternum) বা বুকাস্থির পশ্চাদ্ভাগে বেদনা-লক্ষণ অনুভূত হয়।

২। কাশি ঘন ঘন, কর্কশ ও উচ্চধ্বনি-বিশিষ্ট। শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, নিশ্বাস অপেক্ষা প্রশ্বাস (expiration) দীর্ঘতর হইতে থাকে। প্রথমতঃ কাশি শুষ্ক থাকে, শ্লেষ্মা পরিমাণে স্বল্প ও আঠালো থাকে, কিন্তু ২।১ দিন পরে উহা প্রচুর পরিমাণে ও সহজে অর্থাৎ কাশিবামাত্র নির্গত হইয়া যায় এবং তখন বুকের চাপবোধ ও বেদনা কমিয়া যায়।

৩। ব্রঙ্কাইটিসে দেহের উত্তাপ খুব বেশী হয় না। সচরাচর ১০০-১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত তাপ উঠিয়া থাকে। কোন কোন স্থলে রোগ একটু গুরুতর আকার

ধারণ করিলে গাত্রতাপ ১০২-১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। বিশেষ কোন উপসর্গ না থাকিলে ২।৩ দিন-মধ্যে ক্রমশঃ জ্বর বিরাম হয়। কিন্তু জ্বর-বিরামের পরও ৮।১০ দিন পর্য্যন্ত কাশি বর্ত্তমান থাকিয়া ক্রমশঃ কমিয়া যায়। শেষের দিকে মাত্র প্রাতে ও সন্ধ্যায় কাশি থাকে এবং আস্তে আস্তে সম্পূর্ণভাবে নিবৃত্ত হয়। এই সময় বক্ষ পরীক্ষা করিলে বুদ্‌বুদের ন্যায় শব্দকারী রাল্‌স্ (bubbling rales) শ্রুত হয়।

৪। নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়াতে যেমন শ্বাসকষ্ট একটী কষ্টকর লক্ষণ ব্রঙ্কাইটিসে সেটী ততটা নয়; বুকে চাপ বোধই (tightness) ইহাতে বেশী থাকে। তবে অবিরত কাশির জন্য রোগী পরিশ্রান্ত হইয়া পড়িলে শ্বাসকষ্ট হইতে পারে। অবিরত অত্যধিক কাশি হইতে থাকিলে কোন কোন সময় ২।১ বৎসর বয়স্ক শিশুদিগের এম্ফাইসেমা (emphysema) অর্থাৎ ফুস্‌ফুসের বায়ুকোষগুলির অত্যধিক প্রসারণ-লক্ষণ দৃষ্ট হইতে পারে; ইহাতে শিশুর শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। কাশির বেগ কমিয়া গেলে এই এম্ফাইসেমা আর থাকে না।

৫। বাহ্য লক্ষণ (Physical signs)

(ক) ব্রঙ্কাইটিসে এম্ফাইসেমা বর্ত্তমান না থাকিলে **পার্কাসান** (percussion) অর্থাৎ টোকামারিয়া বক্ষোমধ্যস্থিত শব্দের কোন পরিবর্ত্তন বুঝিতে পারা যায় না।

(খ) আকর্ণন (auscultation) অর্থাৎ ষ্টেথস্‌কোপ দ্বারা বক্ষ পরীক্ষা করিলে বক্ষের উভয় পার্শ্বে সমগ্র স্থানের উপর বাঁশীর শব্দের ন্যায় রংকাই (sonorous ronchi) বা বুকের মধ্যে একপ্রকার কোঁ কোঁ শুষ্ক শব্দ (ব্যাগপাইপের বাজনার ন্যায় শব্দ) এবং কোন স্থানে বা রাল্‌স্ (moist rales) বা সরস ভুড়ুর্ ভুড়ুর্ শব্দ শ্রুত হয়। [ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, লোবার নিউমোনিয়া কিংবা টিউবারকুলোসিসে এই শব্দটী এরূপ সরস বোধ হয় না। পরন্তু ইহা hard, metallic crackles or fine crepitations-এর মত বোধ হয়।] ফুস্‌ফুসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ প্রসারিত হইতে (expansion) বাধা প্রাপ্ত হওয়ায় ব্রঙ্কাইটিসে এইরূপ শব্দ হয়, কিন্তু এই অপ্রসারিত অংশ এত ক্ষুদ্র যে উহাতে ফুস্‌ফুসের জমাট অবস্থা (dullness) আনয়ন করে না। [ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার প্যাচগুলি এত ক্ষুদ্র নহে; উহাতে অপেক্ষাকৃত বেশীস্থান

অপ্রসারিত অবস্থায় থাকে ; সেজন্য উহাতে ফুস্‌ফুসের জমাট অবস্থা (dullness) আনয়ন করে।]

(গ) প্যাল্‌পেসান (palpation)—করতল বক্ষের উপর সমভাবে স্থাপনপূর্ব্বক রংকিয়াল ফ্রেমিটাস্ (rhonchial fremitus) পাওয়া যায়, অর্থাৎ হাতের তলায় rhonchial sound-জনিত একপ্রকার কম্পন (vibration) অনুভূত হয়।

ব্রঙ্কাইটিস্ রোগ সর্ব্বদাই bilateral, অর্থাৎ উভয় পার্শ্বস্থ ভুজনলীকে আক্রমণ করিয়া থাকে।

উপসর্গ ও পরিণাম (complications and sequela)

তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ নির্ম্মলভাবে আরোগ্য না হইলে পুরাতন আকার ধারণ করিতে পারে। তদ্ভিন্ন ইহা হইতে ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, লোবার নিউমোনিয়া কিংবা টিউবারকুলোসিস্ পর্য্যন্ত হইতে পারে। রিকেট্‌গ্রস্ত শিশুদিগের ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার আক্রমণ সহজেই হইয়া থাকে।

রোগনির্ণয় (Diagnosis)

বক্ষের দুই পার্শ্বেই রংকাই (rhonchi) ও রাল্‌স্ (rales) থাকার দরুন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগ সহজেই নির্ণয় করা যায়। যে সকল রোগের সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে তাহা নিম্নে উল্লিখিত হইল।—

(ক) তরুণ টিউবারকুলোসিস-এর প্রারম্ভ অবস্থায় ইহাকে ব্রঙ্কাইটিস্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু টিউবারকুলোসিসে জ্বর বেশী হয় এবং এই জ্বর সবিরাম অবস্থাপন্ন (intermittent)। তদ্ভিন্ন শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিলে টিউবারকল্ ব্যাসিলি বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

(খ) ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু এই রোগে অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট (dyspnœa) এবং অন্যান্য ধাতুগত লক্ষণ প্রকাশিত হয় এবং ইহাতে ফুস্‌ফুসের বিভিন্ন স্থানে জমাট বাঁধার চাপ (patches of dullness) অনুভূত হয়। সাধারণতঃ ৭ দিনের মধ্যে জ্বর ছাড়িয়া না গেলে ব্রঙ্কাইটিস্ সহ নিউমোনিয়া বর্ত্তমান আছে এরূপ সন্দেহ করিতে হয়।

ভাবী ফল (Prognosis)

তরুণ ব্রঙ্কাইটিসে প্রদাহের অবস্থা ১ হইতে ৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। যদি এই সময়-মধ্যে সম্পূর্ণ না সারে তবে ইহার পুরাতন আকার ধারণ

করিবার সম্ভাবনা হয়। প্রাপ্ত-বয়স্কদিগের পক্ষে ভাবী ফল অনুকূল—কদাচিৎ মারাত্মক হয়, কিন্তু শৈশবাবস্থায় ও বার্দ্ধক্যে এই রোগ অত্যন্ত ভয়াবহ, কারণ এই সময়ে মানুষের রোগ-প্রতিরোধ করিবার ক্ষমতা (resisting power) কম থাকে। তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ বৃদ্ধদিগের মৃত্যুর একটী অতি সাধারণ কারণ। এই রোগে পুনঃ পুনঃ আক্রান্ত হওয়ার প্রবণতা বিশেষভাবে দেখা যায়। সুতরাং প্রায়ই ইহা ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিসে পরিণত হয়। পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে যে, ব্রঙ্কাইটিস্ হৃৎপিণ্ড ও মূত্রগ্রন্থি রোগের উপসর্গরূপে কোন কোন সময় দেখা দেয়; তখন উহা সাংঘাতিক প্রকারের হইতে পারে। শিশুদিগের ব্রঙ্কাইটিস্ যদি দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় তবে ফুস্ফুসে টিউবারকুলোসিস্ হইয়াছে কিনা তাহা অনুসন্ধান করিতে হইবে।

চিকিৎসা

রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম করিতে দিতে হইবে এবং সর্ব্বদা শয্যায় শায়িত রাখিতে হইবে। গায়ে ঠাণ্ডা লাগিতে দিবে না। প্রচুর পরিমাণে গরম জল, গরম দুধ-বার্লি বা দুধ-সাগু প্রভৃতি পান করিতে দিবে। ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া রোগীকে আমরা গরম জল ও তালের মিছরী ফুটাইয়া সেই সরবৎ গরম গরম পান করিতে দিয়া থাকি; ইহাতে শ্লেষ্মা সরল হয় এবং সহজে নির্গত হইয়া যায়। শিশুদিগের পক্ষে ইহা একটী সুপথ্যও বটে। কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করিতেও ইহা সাহায্য করে। তালের মিছরী মুখে রাখিলেও কাশি সরল হইয়া যায়। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে আমরা খই-এর মণ্ড পথ্য দিয়াও বেশ সুফল পাইয়া থাকি। গরম জলে টাট্‌কা খই চট্‌কাইয়া লইয়া পরিষ্কার ন্যাকড়ায় ছাঁকিয়া উহাতে একটু লবণ, বা মিছরী বা নেবুর রস দিয়া সেবন করিতে দিলে শরীর স্নিগ্ধ হয় এবং রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতাও দূর হয়। তবে যে সকল শিশুর দন্তোদ্গম হয় নাই তাহাদিগকে ইহা না দেওয়াই ভাল।

ফুটন্ত জলের বাষ্প প্রশ্বাসের সঙ্গে টানিয়া লইলে এবং গা-সওয়া গরম জলের ভিতরে পায়ের চেটো ডুবাইয়া রাখিলে শ্লেষ্মার পক্ষে অনেক সময় বিশেষ উপকার হয়।

একোনাইট ৩, ৬। ব্রঙ্কাইটিসের মাত্র প্রারম্ভাবস্থায় এই ঔষধের দরকার হইতে পারে। প্রদাহ স্থিতিবান্ (localised) হওয়ার পূর্ব্বে ইহা প্রয়োগের উপযুক্ত সময় এবং এই সময় ইহা প্রয়োগ করিতে পারিলে রোগ বেশী বৃদ্ধি

পাইতে পারে না। ঘাম বসিয়া যাওয়ার পর ঠাণ্ডা লাগিলে কিংবা শীতকালে শীতল, শুষ্ক বায়ুতে অনাবৃত দেহে থাকার জন্য হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া অসুখ করিলে এবং ঠাণ্ডা লাগিবার পর কয়েকঘণ্টার মধ্যেই সর্দ্দি, কাশি প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া দ্রুত রোগবৃদ্ধির ভাব বুঝিতে পারিলে একোনাইট প্রযোজ্য। শুষ্ক ও কর্কশ কাশি, উদ্বেগ, অস্থিরতা, প্রবল পিপাসা ইহার অন্যান্য লক্ষণ। ইহার একটী বিশেষ লক্ষণ—জল ব্যতীত সমস্ত দ্রব্যই তিক্ত লাগা।

অস্থিরতার পরিবর্ত্তে যদি অত্যন্ত অবসাদ, শারীরিক দুর্ব্বলতা, নিঝুম ভাব এবং নাড়ীর ধীর ও নরম গতি থাকে, তবে একোনাইটের পরিবর্ত্তে **জেল্‌সিমিয়াম** (৩x, ৩, ৬) অধিকতর নির্দ্দিষ্ট। অনেক সময় কোন্‌টীর লক্ষণ অধিক পরিস্ফুট হইতেছে তাহা ঠিক করা কঠিন। এরূপস্থলে—বিশেষতঃ শিশুদিগেব ব্রঙ্কাইটিসে প্রথমাবস্থায়—**ফেরম ফস্ফরিকাম** প্রয়োগে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়। সে জন্য বলা যাইতে পারে যে, একোনাইট ও জেল্‌সি-মিয়ামেব মধ্যবর্ত্তী স্থান ফেরামফসের জন্য নির্দ্দিষ্ট, অর্থাৎ ফেরমে একোনাইট অপেক্ষা অস্থিরতা ও নাড়ীব বেগ কম এবং জেল্‌সিমিয়াম অপেক্ষা নিঝুম ভাব ও নাড়ীর কোমলতা কম। ফেবামে শুষ্ক কাশি, বুকে বেদনা এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে কতকটা চাপবোধ নির্দ্দিষ্ট। ইহার ৬ষ্ঠ কিংবা ১২শ বিচূর্ণ সামান্য গরম জলের সহিত মিশ্রিত কবিয়া দিবসে ২।৩ বাব প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায়। বাইওকেমিক মতে ব্রঙ্কাইটিসেব প্রথমাবস্থায় ফেরামফস্ ও কেলিমিউর পাল্টাপাল্টিভাবে ২ কিংবা ২॥ ঘণ্টা অন্তব প্রয়োগ কবা হয়।

প্রারম্ভাবস্থায় অত্যন্ত গাত্রতাপ, রক্তাধিক্য, নাড়ীর অত্যধিক দ্রুতবেগ লক্ষণে **ভেরেট্রাম ভিরিডি** প্রয়োগ কবা যাইতে পারে। একোনাইটের সহিত ইহাব সাদৃশ্য আছে, কিন্তু একোনাইটেব ন্যায় ইহাতে উদ্বেগ ও অস্থিবতা নাই।

বেলেডনা ৩, ৬, ৩০। প্রবল জ্বর, শুষ্ক—অবিবত কাশি, কাশিতে গেলেই শিশু কাঁদিয়া উঠে, চর্ম্ম অত্যন্ত উত্তপ্ত কিন্তু আবৃত স্থানে ঘাম হয়। [একোনাইট বা ভেবেট্রামে চর্ম্ম সর্ব্বদাই শুষ্ক] , শিশু অনেকটা তন্দ্রাচ্ছন্ন—ঘুম হয় না, কিন্তু তন্দ্রালু হইয়া পড়িয়া থাকে এবং মধ্যে মধ্যে আতঙ্কিত হইয়া কাঁপিয়া উঠে [মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বুঝা যায়]।

ইপিকাক ৬, ১২, ৩০। শিশু ও বৃদ্ধদিগের পক্ষে অত্যন্ত উপযোগী। শিশুদের ক্যাপিলাবী ব্রঙ্কাইটিসের প্রথমাবস্থায় ইহাব উপকাবিতা ভুলিবাব

নহে। অবিরত কাশি—কাশিতে কাশিতে দম আটকাইয়া আসে কিন্তু শ্লেষ্মা অতি সামান্য উঠে; শিশু কাশিতে কাশিতে বমি করিয়া ফেলে ও যাহা খায় সমস্তই উঠিয়া যায়। কাশিবার পর রোগী খুব হাঁপাইতে থাকে এবং তাহার বুকের মধ্যে ঘড়্ঘড় শব্দ হয়—বুকের মধ্যে শ্লেষ্মা জমিয়া দম বন্ধ হওয়ার উপক্রম হয়। এই স্থলে এন্টিমটার্টের সঙ্গে ইহার পার্থক্য-নির্ণয় আবশ্যক।

এন্টিমোনিয়াম্ টার্টারিকাম ৬, ৩০। শিশু ও বৃদ্ধদিগের পক্ষে ইহাও একটী অতি প্রয়োজনীয় ঔষধ। ইপিকাকের ন্যায় ইহাতে কাশির ঘড়্ঘড়ানি শব্দ, শ্বাসকষ্ট, কাশিতে কাশিতে বমি হইয়া যাওয়া ইত্যাদি লক্ষণ রহিয়াছে; এজন্য অনেক সময় ইপিকাকের সহিত ইহার ভ্রম হইয়া থাকে। মহামতি ডা° জে. টি. কেণ্ট ইপিকাক ও এন্টিমটার্টের পার্থক্য অতি সুন্দরভাবে নির্ণয় করিয়াছেন।—

"The *Ipecac* symptoms correspond to the stage of irritation, while the *Tartar emetic* symptoms appear in the stage of relaxation. That is, the *Ipecac* symptoms come on hurriedly, come on as the acute symptoms, whereas the *Tartar emetic* complaints come in slowly. The latter is seldom suited to symptoms that arise within twenty-four hours, or at least the symptoms of *Tartar emetic* that arise in twenty-four hours are not of this class. This group comes on many days later, comes on at the close of a bronchitis, when there is threatened paralysis of the lungs; not in the stage of irritation, not the suffocation of that sort, but the suffocation from exudation and from threatened paralysis of the lungs. When the lungs are too weak to expel the mucus, the coarse rattling comes on, then there is the great exhaustion, deathly pallor of the face and sooty nostrils."

অর্থাৎ ইপিকাকের লক্ষণগুলি শ্বাসযন্ত্রের প্রদাহ অবস্থায় এবং টার্টার এমেটিকের লক্ষণগুলি উহার অবসন্ন অবস্থায় প্রকাশ পায়। অর্থাৎ ইপিকাকের লক্ষণাবলী দ্রুত প্রকাশিত হয় এবং বিশেষ লক্ষণরূপে দৃষ্ট হয়, কিন্তু টার্টার

এমেটিকের লক্ষণাবলী ধীরে ধীরে উপস্থিত হয়। চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে যে সব লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেগুলি টার্‌টার এমেটিকের নয়। ইহার লক্ষণগুলি কয়েক দিন পরে লক্ষিত হয়,—ব্রঙ্কাইটিসের শেষ অবস্থায় দেখা দেয়, যে সময়ে শ্বাসযন্ত্রের পক্ষাঘাত হইবার আশঙ্কা হয়। ইহার লক্ষণগুলি প্রদাহ অবস্থায় এবং প্রদাহ-জনিত শ্বাস বন্ধ হইয়া যাইবার সময়ে দেখা দেয় না; ইহারা দেখা দেয় তখন, যখন রোগী কাশিতে কাশিতে কফ তুলিতে গিয়া এবং শ্বাসযন্ত্রের ভাবী পক্ষাঘাতের আশঙ্কাজনিত দম বন্ধ হইবার উপক্রম হয়। টার্‌টার এমেটিকের লক্ষণ তখনই স্পষ্টাক্ষরে বুঝিতে পারা যায়, যখন শ্বাসযন্ত্রের দুর্ব্বলতার জন্য রোগী কফ তুলিয়া ফেলিতে পারে না, কর্কশ ঘড়্‌ঘড়্ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় ও অত্যন্ত অবসাদ উপস্থিত হয় এবং সেই সঙ্গে মুখমণ্ডল মৃতের মুখের মত ফ্যাকাসে হয় ও নাসারন্ধ্র কালো রংএর হইয়া পড়ে।

ক্যালি মিউর ৬x। ইহা শ্বাসনলীর সর্ব্ববিধ রোগের একটী প্রধান ঔষধ। জিহ্বার তলদেশে সাদা অথবা ধূসরবর্ণের আবরণ পড়া ইহার একটী চরিত্রগত লক্ষণ। উচ্চ শব্দকারী ঘঙঘঙে কাশি ও জ্বর; গাঢ়, চটচটে এবং দুধের মতন সাদা রঙের কফ উঠে। রাত্রিকালীন অস্থিরতা ও শ্বাসক্লেশ। সময় সময় গলার আওয়াজ বসিয়া যায়। কাশিবার সময় গলা চাপিয়া ধরে। সময় বিশেষে হরিদ্রাভ বর্ণের কফ বাহির হয়। উৎকট মলবদ্ধতা, বিবমিষা ও বমন।

ক্যালি সালফ ৬x, ১২x, ৩০x। ক্ষুধা থাকে না এবং কোনও জিনিষে স্বাদ পায় না। জিহ্বার উপর ঈষৎ হলুদ বর্ণের শ্লেষ্মাযুক্ত আচ্ছাদন পড়ে; মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়। পিপাসা থাকে না; গরম জল পান করিতে ভয় হয়। কাশিতে কাশিতে একেবারে হলুদ বর্ণের অথবা হরিদ্রাভ-সবুজ বর্ণের তরল অথবা গাঢ় কফ তোলে। বুকের মধ্যে খুব শ্লেষ্মা-কূজন (rattling) পাওয়া যায়। সন্ধ্যার সময় কাশি বেঁশী হয়।

ব্রায়োনিয়া ৩, ৬। জ্বর, মাথাধরা, মলবদ্ধতা এবং ব্রংকিয়্যাল টিউবের প্রদাহ। নড়িলে-চড়িলে কিংবা কথাবার্ত্তা বলিতে গেলে কাশি বৃদ্ধি পায়; কাশিতে গেলে বুকে লাগে এবং মাথা ফাটিয়া যাইবে মনে হয়। শুষ্ক এবং আক্ষেপিক কাশি; কাশিতে কাশিতে গা বমিবমি করে এবং বমি হয়। প্রবল পিপাসা; অনেকক্ষণ অন্তর অন্তর প্রচুর পরিমাণে জল পান।

ফস্ফরাস ৬, ৩০। ল্যারিংক্সের প্রদাহ ক্রমশঃ নিম্নাভিমুখে ছড়াইয়া ব্রঙ্কাইটিস্ উৎপন্ন করিলে ইহা উপকারী। গলায় এত বেদনা যে কথা

বলিতে পারে না। কাশিতে গেলে বুকে লাগে; বুকের উপর যেন ভারী পাথর চাপানো রহিয়াছে এইরূপ বোধ। কথা বলিলে, জল প্রভৃতি পান করিলে, আহার করিলে অথবা বামপার্শ্বে শয়ন করিলে কাশি বৃদ্ধি পায়। ইহা শিশু ও বৃদ্ধদিগের পক্ষে একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ফোঁপাইয়া ফোঁপাইয়া কাঁদিলে নাসা-পুটদ্বয় যেমন উঠিতে ও নামিতে থাকে, ঠিক সেইরূপ হয়। হাত, পা, মস্তকের ব্রহ্মতালু ও সর্ব্বাঙ্গ জ্বালা করে।

রাসটক্স ৬, ৩০। জলে ভিজিয়া অথবা বর্ষার দিনে আর্দ্র ও শীতল বায়ুর সংস্পর্শে জ্বর ও কাশি। সর্ব্বাঙ্গে বেদনা এবং তজ্জন্য অস্থিরতা। রাত্রিকালে নিদ্রা হয় না; কাশি প্রথমতঃ শুষ্ক এবং পরে সরল হয়। জিহ্বার অগ্রভাগ লাল হইয়া ত্রিকোণাকার দেখায় অথবা উহার প্রান্ত দেশে দাঁতের দাগ থাকে। উন্মুক্ত বাতাসে অতিশয় গা সিব্‌সির করে; লেপের বাহিরে হাত বাড়াইলে কাশির উদ্রেক হয়। কাশিতে কাশিতে যে কফ উঠে তাহাতে রক্তের ছিটা না থাকিলেও যেন রক্ত রহিয়াছে রোগী এইরূপ স্বাদ পায়।

উপরি-উক্ত ঔষধগুলি ভিন্ন লক্ষণানুসারে হেপার সাল্‌ফ, ক্যালি বাইক্রোম, সালফার, কার্ব্বোভেজ, চেলিডোনিয়াম আবশ্যক হইতে পারে।

পুরাতন বায়ুনলী-প্রদাহ

(Chronic Bronchitis)

নানা কারণে বায়ুনলীসমূহের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পুরাতন প্রদাহ সংঘটিত হইলে সেই অবস্থাকে আমরা ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্ আখ্যা দিয়া থাকি। প্রথম হইতেই ইহা পুরাতন থাকিতে পারে, কিংবা তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের পুনঃপুনঃ আক্রমণ-হেতু ইহা পুরাতন আকার ধারণ করে। পূর্ব্ববর্ত্তী প্রবন্ধে উক্ত হইয়াছে যে ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে বক্ষের উভয় দিকস্থ ব্রঙ্কাই শাখাদ্বয় এবং মধ্যমাকারের শাখাপ্রশাখাগুলি প্রদাহান্বিত হয়। সূক্ষ্মতম প্রশাখাগুলি আক্রান্ত হইলে উহাকে যদিও 'ক্যাপিলারী ব্রঙ্কাইটিস্' আখ্যা দেওয়া হয়, তথাপি উহা বায়ুনলী-ফুস্‌ফুস্-প্রদাহ বা 'ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া'র অন্তর্গত, কারণ উহাতে প্রদাহ ফুস্‌ফুস্-কোষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিসে বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী (mucous membrane) ব্যতীত উহার পেশীসমূহেরও ন্যূনাধিক প্রদাহ হইতে পারে।

কারণ-তত্ত্ব

তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের যে যে কারণ পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে সেইগুলিই অবস্থা-বিশেষে পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ উৎপাদন করিয়া থাকে।

(১) পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ শিশু ও বৃদ্ধদিগেরই বেশী হইয়া থাকে। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ বৃদ্ধদিগেরই বেশী হইয়া থাকে, তবে শিশু ও যুবকগণেরও ইহার আক্রমণের প্রবণতা থাকে।

(২) তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের বারংবার আক্রমণই ইহার প্রধান কারণ, যদিও কোন কোন সময় প্রারম্ভাবস্থা হইতেই পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ হইতে দেখা যায়।

(৩) শীতঋতুতেই বিশেষতঃ যখন গরমের পর হঠাৎ অত্যধিক ঠাণ্ডা পড়িতে আরম্ভ হয় তখন এই রোগ প্রায়ই দেখা দিয়া থাকে। যাহাদের মধ্যে এই রোগ বর্ত্তমান তাহাদিগকে প্রতিবৎসর শীতের সময়ই ইহাতে ভুগিতে দেখা যায়। শীতের সময় আর্দ্র, কুয়াসাচ্ছন্ন আবহাওয়া এই রোগের পুনরাবর্ত্তনের পক্ষে অনুকূল।

(৪) বাতগ্রস্ত স্থূলকায় লোকদিগের এই রোগাক্রমণের প্রবণতা বেশী থাকে। সুতরাং এইরূপ ধাতু এই রোগের গৌণ কারণ বলা যাইতে পারে

(৫) যাহারা অত্যধিক সিগারেট বা তামাক খাইতে অভ্যস্ত কিংবা যাহারা হাঁপানি রোগগ্রস্ত তাহারা এই রোগে অনেক সময় ভুগিয়া থাকে।

(৬) যাহাদের সর্ব্বদা উত্তেজনাকর ধূলিকণা বা বাষ্প আঘ্রাণ করিতে হয় তাহাদের এই রোগ প্রাথমিক রোগরূপে দেখা দিতে পারে।

(৭) পুরাতন ফুসফুস্-প্রদাহ, ফুসফুসের এম্ফাইসেমা, ফুসফুসের যক্ষ্মা (tuberculosis), প্লুরা বা ফুসফুস্-বেষ্টনী-ঝিল্লীর প্রদাহ, পুরাতন হৃৎপিণ্ডের রোগ, মূত্রগ্রন্থির পুরাতন ব্যাধি, সুরা-বিষাক্ততা (alcoholism), উপদংশ প্রভৃতি রোগ হইতেও পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ উৎপন্ন হইতে পারে। টাইফয়েড জ্বর কিংবা হাম রোগের পরবর্ত্তী কুফল (sequela) স্বরূপও পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ থাকিয়া যায়।

লক্ষণাবলী

তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ রোগের যে সকল লক্ষণ পূর্ব্বে উক্ত হইয়াছে উহারাই ন্যূনাধিক পরিবর্ত্তিতাকারে দেখা দেয়।

১। **কাশি** (cough)। কাশি সর্ব্বদা বর্ত্তমান থাকে না, কখনও উহা কম থাকে এবং কখনও বা প্রচণ্ডভাবে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। রাত্রিকালে এবং প্রত্যূষে কাশি বৃদ্ধি হয়। প্রত্যূষে কাশিবার সময় রাত্রিতে সঞ্চিত গয়ের নির্গত হইয়া যায়। সমস্ত শীতকালটা এইরূপভাবে যায় এবং গ্রীষ্ম পড়িলেই কাশি কমিয়া যায়। শীতকালে কাশির বৃদ্ধির সহিত সামান্য গাত্রতাপও হইয়া থাকে।

২। **শ্লেষ্মা** বা গয়ের (mucus)। পীড়ার অবস্থানুসারে ইহার প্রকৃতি বিভিন্ন প্রকারের হইয়া থাকে এবং তদনুসারে এইরূপ গয়ের-বিশিষ্ট ব্রঙ্কাইটিস্‌কে বিভিন্ন নাম দেওয়া হয়।

(ক) **প্রচুর তরল শ্লেষ্মা**—এই অবস্থাকে আমরা ব্রঙ্কোরিয়া (Bronchorrhœa) আখ্যা দিয়া থাকি। গয়ের ঠিক জলবৎ তরল না হইয়া অধিকাংশ স্থলে সবুজাভ কিংবা হরিদ্রাভ সবুজ রংএর ঘন দানা-বাঁধা আকারে নির্গত হয়। অনেক সময় উহা পূঁয-মিশ্রিত আকারে বা রক্তাম্বু শ্লেষ্মাময় আকারে (sero-mucus) নির্গত হয়।

(খ) **শুষ্ক শ্লেষ্মা**—শুষ্ক ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিসে (Dry Chronic Bronchitis) আমরা এইরূপ শ্লেষ্মা দেখিতে পাই। অত্যন্ত কষ্টকর কাশি, কিন্তু শ্লেষ্মা কিছুমাত্র উঠে না কিংবা অতি সামান্য উঠে। এরূপ কাশি বেশীদিন থাকিলে ফুস্‌ফুসে এম্ফাইসেমা হইয়া থাকে।

(গ) **পূতিগন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা**—ইহাতে গয়েরের সহিত বায়ুনলীর পচা স্রাব (secretion) মিশ্রিত থাকায় মাংস-পচা গন্ধের ন্যায় গন্ধ অনুভূত হয়। সহজ ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে এরূপ পচা গন্ধময় গয়ের থাকিতে পারে। কিন্তু অনেক সময় এরূপ অবস্থা ফুস্ফুসে পচন (gangrene), স্ফোটক, নালীক্ষত বা টিউবারকিউলোসিস হেতু ঘটিয়া থাকে। আবার পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে এরূপ দুর্গন্ধময় গয়ের নির্গত হইতে থাকিলে উহাই বায়ুনলীর শ্লেষ্মা গহ্বর (Bronchiactesis), ফুসফুস্-প্রদাহ (Pneumonia) বা ফুস্ফুসের পচন (gangrene) উৎপাদন করিতে পারে। সুতরাং কি কারণ-বশতঃ এইরূপ দুর্গন্ধময় গয়ের নির্গত হইতেছে তাহা অতি সাবধানতার সহিত নির্ণয় করা আবশ্যক। শুধু পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ হেতু এরূপ গয়ের নির্গত হইলে উহা সাধারণতঃ প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়। ডাং এণ্ডার্স (Anders) বলেন,—"কোন পাত্রে এই গয়ের রাখিলে উহা তিনটী স্তরে বিভক্ত দেখা যায়,—সকলের উপরকার স্তরে ফেনাময় শ্লেষ্মা (frothy mucus), মধ্যবর্ত্তী স্তরে রক্তাম্বুময় তরল পদার্থ (serous liquid) এবং সর্ব্বনিম্ন স্তরে হলুদবর্ণের ঘন তলানি (thick sediment) দেখিতে পাওয়া যায়। সর্ব্বনিম্ন স্তরের পদার্থ দানা আকার-যুক্ত (granular) এবং উহার মধ্যে হলুদবর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পদার্থ একত্র হইয়া থাকে—ইহাকে "Dittrich's plugs" বলা হয়। এই পদার্থগুলির বর্ত্তমানতাই পূতিগন্ধযুক্ত ব্রঙ্কাইটিসের বিশেষত্ব এবং ইহারাই পূতিগন্ধের কারণ।"

(ঘ) **বায়ুনলীর তন্তুবিশিষ্ট শ্লেষ্মা**—ইহাতে অত্যন্ত কষ্টকর কাশির সহিত বায়ুনলীর তান্তব ছাঁচ (fibrinous casts) মিশ্রিত গয়ের নির্গত হয়। এজন্য কোন কোন চিকিৎসা-গ্রন্থে এই অবস্থাকে ক্রনিক ফাইব্রিনাস্ ব্রঙ্কাইটিস্ (Chronic Fibrinous Bronchitis) কিংবা 'প্লাষ্টিক ব্রঙ্কাইটিস্' আখ্যা দিয়া একটী স্বতন্ত্র রোগ হিসাবে আলোচনা করা হইয়াছে। আমরা ইহাকে 'ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্' এই সাধারণ রোগের অন্তর্ভুক্তই করিলাম। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে দীর্ঘকাল ন্যূনাধিক প্রদাহ বর্ত্তমান থাকায় ঐ সকল স্থানে শ্লেষ্মা জমিয়া উহা উহাদের আধারের অনুরূপ আকার ধারণ করিয়া থাকে। উহাদিগকে casts বলা হয়। খুব জোরে কাশিলে উহারা বায়ুনলীর ছাঁচের আকারে নির্গত হয়। উহারা ঐরূপ অবস্থায় বায়ুনলীর মধ্যে বর্ত্তমান থাকায় নিকটস্থ ফুস্ফুসে

সহজে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না। তাহাতে রোগীর অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট হয় এবং এজন্ত মুখমণ্ডলে নীলিমার (cyanosis) লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

৩। **শ্বাসকষ্ট** (Dyspnœa)। ব্রঙ্কাইটিস্ মুখ্যভাবে এই শ্বাসকষ্ট উৎপাদন করে না। রোগী অবিরত কাশিতে থাকে এবং গয়ের তুলিবার জন্ত খুব চেষ্টা করে। দীর্ঘকাল এইরূপ করার ফলে এম্ফাইসেমা নামক উপসর্গ দেখা দেয়। * হাঁপানি রোগ বর্ত্তমান থাকিলেও এইরূপ হইতে পারে। সামান্ত পরিশ্রমের পর কিংবা সিঁড়ী দিয়া উচ্চস্থানে উঠিতে হইলে রোগী হাঁপাইতে থাকে এবং মুখ ফুলাইয়া শ্বাস ফেলিতে থাকে।

৪। **বেদনা**। বুকাস্থির নীচে সামান্ত বেদনা থাকিতে পারে কিন্তু তাহা সুস্পষ্ট নহে। রোগী মাত্র বুকের মধ্যে আঁটিয়া ধরার ন্তায় অস্বস্তি (sense of constriction) বোধ করে।

৫। **বাহ্যলক্ষণ** (Physical signs) :—

(ক) **অবলোকন** (Inspection)—ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্গ্রস্ত রোগীর চেহারার বিশেষত্ব আছে। ইহাদিগকে দেখিতে ঘাড়ে-গর্দ্দানে এবং ইহারা একটুতেই হাঁপাইতে থাকে। ইহাদের গ্রীবাদেশস্থ জুগুলার ভেন্স্ (Jugular veins) নামক শিরাদ্বয় দপ্ দপ্ সংরক্তযুক্ত দেখায় এবং বক্ষের গহ্বর পিপার ন্তায় সুগোল দেখায়।

(খ) **সংস্পর্শন** (Palpation)—রোগীর বক্ষঃস্থলের উপর হাত রাখিলে "রংকিয়াল ফ্রেমিটাস্" (Rhonchial Fremitus) পাওয়া যায় অর্থাৎ বায়ুনলীর কম্পন বুঝিতে পারা যায়।

(গ) **প্রতিঘাত** (Percussion)—বুকের উপর টোকা মারিলে কোনরূপ জমাট অবস্থা (dullness) অর্থাৎ ঢ্যাব্ ঢেবে আওয়াজ অনুভূত

---

* এই অবস্থায় ফুস্ফুসের বায়ুকোষগুলি অত্যধিক স্ফীত হওয়ার জন্ত উহাদের কতকগুলির প্রাচীর ভাঙ্গিয়া যায় এবং তাহাতে ফুস্ফুস্-মধ্যে অধিক পরিমাণে বায়ু সঞ্চিত হওয়ায় ফুস্ফুসের স্বাভাবিক "elastic recoil" কমিয়া যাইয়া উহাকে সর্ব্বদাই "inspiratory position"-এ থাকিতে হয় অর্থাৎ রোগী সর্ব্বদাই যেন শ্বাস গ্রহণ করিতে চায়। বহুদিন এইরূপ অবস্থায় থাকার জন্ত বক্ষঃকোটর পিপার মত সুগোল আকার (barrel-shaped chest) হয় এবং বক্ষঃস্থলে প্রতিঘাত করিলে (percussion) প্রতিধ্বনি স্বাভাবিক অপেক্ষা উচ্চতর (Hyper-resonant) মনে হয়। রোগী নিশ্বাস গ্রহণ অপেক্ষা নিশ্বাস ত্যাগ করিতে বেশী কষ্ট বোধ করে।

হয় না। Dullness ফুস্ফুসের জমাট (solid) অবস্থা জ্ঞাপন করে, যেমন নিউমোনিয়া, ক্ষয়কাশ প্রভৃতিতে হইয়া থাকে। ফুস্ফুসে যত বেশী এম্ফাইসেমা বিদ্যমান থাকিবে বক্ষের উপর প্রতিঘাত করিলে প্রতিধ্বনি তত বেশী উচ্চতর (Hyper resonant) মনে হইবে।

(ঘ) আকর্ণন (Auscultation)—ষ্টেথস্কোপ দ্বারা বক্ষ পরীক্ষা করিলে বক্ষোমধ্যে বাঁশীর শব্দের ন্যায় রংকাই (sonorous rhonchi) বা কোঁ কোঁ শুষ্ক শব্দ (ব্যাগপাইপের বাজনার ন্যায়) বা ভুড়ুর ভুড়ুর শব্দ (bubble rales, হুঁকায় টান দিলে যেমন শব্দ হয়) প্রভৃতি বিভিন্ন প্রকারের শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। ব্রঙ্কোরিয়া, ড্রাই ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি বিভিন্ন অবস্থা অনুসারে এই শব্দের বিভিন্নতা হয়।

উপরি উক্ত শব্দ ব্যতীত এ সকল রোগীর হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা করিলে জানা যায় যে উহার দক্ষিণ কোটর (right ventricle) স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা প্রসারিত (dilated) অথচ দুর্ব্বল পেশীবিশিষ্ট হইয়া পড়িয়াছে।

ভাবী ফল

অন্যান্য চিকিৎসায় খুব কম রোগীই এই রোগ হইতে সম্পূর্ণ নিরাময় হইয়া থাকে। হোমিওপ্যাথি মতে রোগী দীর্ঘকাল চিকিৎসাধীন থাকিলে সুফল পাওয়া যায়। বৃদ্ধ অপেক্ষা শিশুরা সহজে নিরাময় হইয়া থাকে। ইহাতে রোগী শীঘ্র মারা যায় না—অনেক রোগীকে এইরূপ অবস্থায় বহুদিন বাঁচিয়া থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু সর্ব্বদা মনে রাখা উচিত যে, যাহাদের হৃৎপিণ্ডের অবস্থা খারাপ কিংবা যাহারা মূত্রগ্রন্থির পীড়াগ্রস্ত তাহাদের ভাবী ফল খারাপ। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে এই রোগে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটর বিস্তার লাভ করে এবং সেজন্য শোথ, দ্রুত ও অনিয়মিত নাড়ী, অতিশয় শ্বাসকষ্ট ও মুখমণ্ডলের নীলিমাভাব প্রভৃতি লক্ষণ ভাল নহে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা

রোগের বৃদ্ধি হইলে রোগীকে নাতিশীতোষ্ণ গৃহে শয্যায় শয়ান রাখিতে হইবে। শুষ্ককাশি প্রবল হইলে একটী পাত্রে গরম জল রাখিয়া উহার বাষ্প আঘ্রাণ করিতে দিলে কিঞ্চিৎ উপশম হইয়া থাকে। আবহাওয়ার পরিবর্ত্তনে এই রোগের বৃদ্ধি হওয়ার সম্ভাবনা, এ কথা যেন সর্ব্বদা মনে থাকে। রোগীর যেন ঠাণ্ডা না লাগে। এই সকল রোগী কখনই—

বিশেষতঃ শীতল ও সিক্ত দিনে অনাবৃত গাত্রে থাকিবে না, বরং গাত্রের ঠিক উপরেই (next to skin) ফ্লানেল পরিধান করিয়া থাকিবে। সামান্ত রকমের অসুখ থাকিলে গরম কাপড়ে গাত্রাবৃত করিয়া শুষ্ক হাওয়ায় ভ্রমণ করা ভাল। আহার্য্য দ্রব্য গরম গরম খাওয়া ভাল। যাহাদের কাশি সর্ব্বদা শুষ্ক তাহাদের পক্ষে সমুদ্রতীরস্থ জলীয় বাষ্পপূর্ণ, স্নিগ্ধ বায়ু সেবন উপকারী এবং যাহাদের প্রচুর তরল শ্লেষ্মা উঠিয়া থাকে, তাহাদের পক্ষে শুষ্ক বায়ুপূর্ণ স্থান উপকারী। প্রত্যহ খাঁটী সরিষার তৈল সর্ব্বাঙ্গে মর্দ্দন এবং আর্দ্র, কুয়াসাচ্ছন্ন দিন ব্যতীত অন্য দিনে কাঁচা-পাকা জলে স্নান করিয়া তৎপরে উত্তমরূপে শুষ্ক বস্ত্রের দ্বারা সর্ব্বাঙ্গ মুছিয়া ফেলা ভাল। রোগীর বল সঞ্চয়ের জন্য পরিপাকশক্তি অনুসারে প্রচুর পরিমাণে খাঁটী দুগ্ধ, এবং অন্যান্য সুপাচ্য পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ করা দরকার।

ঔষধ-প্রয়োগ

শুষ্ক কাশি—ব্রাইওনিয়া, রিউমেক্স, ড্রসেরা, কষ্টিকাম্, ইপিকাক, হায়োসায়েমাস, আর্স, ক্যাল্কে-কার্ব্ব, সালফার।

প্রচুর পরিমাণ কফ নির্গত হইতে থাকিলে—পাল্স, ক্যালি-সাল্ফ, নেট্রাম-সাল্ফ, ইপিকাক, ক্যালি-কার্ব্ব, ক্যালি-আয়োড, ক্যালিবাই, ক্যাল্কে-কার্ব্ব, হিপার-সাল্ফ, মার্কুরিয়াস।

এম্ফাইসেমা বর্ত্তমান থাকিলে—এমন-কার্ব্ব, ফস্ফরাস, কার্ব্বোভেজ, এপিস, ল্যাকেসিস্, ইগ্নেসিয়া প্রভৃতি।

হৃৎপিণ্ডের ডাইলেটেশনে—এপিস, আর্স, কার্ব্বভেজ, এমনকার্ব্ব, ডিজিটেলিস, ফস্ফরাস, ল্যাকেসিস, ক্যাক্টাস, এন্টিমটার্ট প্রভৃতি।

এই রোগে যে সকল ঔষধ আবশ্যক হয় তাহার অনেকগুলি তরুণ ব্রঙ্কাইটিস্ অধ্যায়ে বিবৃত হইয়াছে; এজন্য সেগুলির পুনরাবৃত্তি করা হইল না। সেগুলি ব্যতীত অন্য কয়েকটী প্রয়োজনীয় ঔষধের লক্ষণ নিম্নে বর্ণিত হইতেছে।

এমন-কার্ব্ব ৬, ৩০। এম্ফাইসেমাযুক্ত পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে ইহা একটী অমোঘ ঔষধ। শ্বাসকষ্ট (dyspnœa)—একটু পরিশ্রম করিলে বা কয়েক ধাপ সিঁড়ী ভাঙ্গিলেই রোগী হাঁপাইতে থাকে। গলার মধ্যে সুড়সুড় করিয়া কাশির উদ্রেক হয়, যেন গলার মধ্যে ধূলা পড়িয়াছে মনে হয়। রাত্রি ৩-৪টার সময় রোগবৃদ্ধি।

নেট্রাম্-সাল্ফ ৬, ৩০, ২০০। আর্দ্র ও মেঘযুক্ত আব্‌হাওয়ায় কাশির বৃদ্ধি। কাশির বেগ আসিলে রোগী উঠিয়া বসে এবং দুই হাতে বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরে। সবুজাভ বর্ণের কফ প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়।

ক্যালি কার্ব্ব ৬, ৩০, ২০০। প্রতিদিন রাত্রি ৩-৪টার সময় কাশির প্রকোপ বৃদ্ধি। প্রচুর পরিমাণে তরল ও আঠা আঠা বা পূঁযের মতন শ্লেষ্মা নির্গমণ; রোগী দুর্ব্বল হইলে অনেক সময় গয়ের তুলিতে না পারিয়া গিলিয়া ফেলে, কখনও কখনও রোগী কাশিতে কাশিতে ঘন, কঠিন, শ্বেতবর্ণের বা ধূসরবর্ণের কফের কুঁচি ঠিক্‌রাইয়া বাহির করিয়া ফেলে। শেষরাত্রে ঘর্ম্ম হয়।

আর্সেনিক ৬, ৩০, ২০০। রাত্রি ১২টার পর কাশির ও হাঁপানির বৃদ্ধি। রোগী সম্মুখের দিকে ঝুঁকিয়া বসিয়া থাকে, দম বন্ধ হইয়া যাওয়ার ভয়ে শুইতে পারে না। অত্যন্ত উদ্বেগ ও অস্থিরতা। জলপিপাসা, পুনঃ পুনঃ একটু একটু করিয়া জল পান করে। রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত ও শীর্ণতাপ্রাপ্ত। হৃৎপিণ্ডের ভাল্‌ভিউলার রোগ।

পাল্‌সেটিলা ৬, ৩০, ২০০। সন্ধ্যাকালে কাশি শুষ্ক থাকে কিন্তু প্রাতে কাশিলেই সহজে কফ উঠিয়া যায়। কফ শ্বেতবর্ণ, হল্‌দে কিংবা সবুজাভ হলুদবর্ণের। পিপাসাহীনতা ও অক্ষুধা। রোগী উন্মুক্ত বাতাসে থাকিতে ভালবাসে।

আর্স-আয়োড ৬x, ৬, ৩০। গণ্ডমালা-ধাতুগ্রস্ত (scrofulous) রোগীর রসগ্রন্থির (glands) বিবৃদ্ধি-সহ আর্সেনিকের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিসে অতি মূল্যবান্।

ব্যাসিলিনাম্ ২০০, ১০০০। রোগী অতিশয় সর্দ্দিপ্রবণ, প্রায় সর্ব্বদাই সর্দ্দি লাগিয়া থাকে—একবার সারিয়া উঠিতে না উঠিতে আবার হয়। পৃষ্ঠের বামদিকস্থ স্ক্যাপুলাস্থির নিকট তীব্র বেদনা, রাত্রিতে শয়ন করিলে উহার বৃদ্ধি এবং তাপে উপশম।

সাইলিসিয়া ৩০, ২০০। গণ্ডমালা-ধাতুগ্রস্ত শিশুদিগের পক্ষে অত্যন্ত উপকারী। রোগী অত্যন্ত শীতকাতর, সর্ব্বদাই গা শীত শীত করে, খুব পরিশ্রম করিলেও শরীরে গরম বোধ হয় না। সর্ব্বাঙ্গে বিশেষতঃ মস্তকে প্রচুর দুর্গন্ধময় ঘাম হয়। পূঁযের ন্যায় গয়ের উঠে। অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা—অনেকক্ষণ কোঁথ দিতে দিতে সামান্য মল বাহির হয়, আবার ঢুকিয়া যায়।

ষ্ট্যানাম, ৩০, ২০০, ৫০০। বক্ষোমধ্যে অতিশয় দুর্ব্বলতা বোধ—এত বেশী যে রোগী কথা কহিতে কষ্টবোধ করে। কাশির আবেগ আসিলে উপর্য্যুপরি ৩ বার কাশি হয়। (উপর্য্যুপরি ২ বার কাশিতে মার্কুরিয়াস।) ডিমের সাদা অংশের ন্যায় কিংবা সবুজ রংএর গয়ের প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়—উহার স্বাদ অল্প মিষ্ট বা লবণাক্ত। সন্ধ্যা হইতে মধ্য রাত্রি পর্য্যন্ত প্রচণ্ড শুষ্ক কাশি—হাসিতে, কথা বলিতে কাশির উদ্রেক, দক্ষিণ পার্শ্বে শয়নে বৃদ্ধি। (বাম পার্শ্বে শয়নে বৃদ্ধি—ফস্ফরাস।) শ্বাস লইবার সময় বক্ষের বামদিকে ছুঁচ ফোটার ন্যায় বেদনা—ঐ পার্শ্বে শয়নে ঐ বেদনার বৃদ্ধি।

শিশুদের ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ বা নিউমোনিয়া

ফুস্‌ফুস্‌-তন্তুর (pulmonary tissue or parenchyma) তরুণ প্রদাহকে **নিউমোনিয়া** বলা হয়।

প্রকার-ভেদ

ইহাকে সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়—(১) লোবার বা ক্রুপাস্‌ নিউমোনিয়া (lobar or croupous pneumonia)—ইহাতে ফুস্‌ফুসের একটী খণ্ড বা 'লোব' (lobe) প্রদাহিত হয়; (২) লোবিউলার নিউমোনিয়া (lobular pneumonia)—ইহাতে ফুস্‌ফুসের 'লোবিউল' অর্থাৎ কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুকোষের (air cells) সমষ্টি আক্রান্ত হয়। এই শেষোক্ত প্রকার নিউমোনিয়ার অপর নাম **ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া** (Broncho-pneumonia), কারণ ইহাতে ফুস্‌ফুসের এক বা তদধিক 'লোব'-এর প্রদাহের সঙ্গে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র "ব্রংকিয়াল টিউব" (bronchial tubes) বা বায়ুনলীগুলিও প্রদাহিত হয়।

বর্ত্তমান প্রস্তাবে আমরা প্রধানতঃ শিশুদিগের নিউমোনিয়া সম্বন্ধেই বিস্তৃতভাবে আলোচনা করিব। শিশুদিগের চিকিৎসাকালে উপরি উক্ত প্রকার-ভেদে অনেক সময় বিষয়টী প্রকৃতভাবে বোধগম্য হইতে না পারে, সেজন্য শিশুরোগ-চিকিৎসাবিদ্‌ প্রসিদ্ধ ডা' রবার্ট হাচিন্‌সন (Robert Hutchinson) বিষয়টী পরিস্ফুট করিবার নিমিত্ত শিশুদিগের ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহকে নিম্নলিখিত ভাবে বিভক্ত করিয়াছেন—(১) **প্রাইমারী নিউমোনিয়া** অর্থাৎ যেখানে আরম্ভ হইতেই ফুস্‌ফুসে প্রদাহ উৎপন্ন হয় এবং (২) **সেকেণ্ডারী নিউমোনিয়া** অর্থাৎ যেখানে বায়ুনলীর অন্য রোগের ফলস্বরূপ প্রদাহ ফুস্‌ফুসে বিস্তারলাভ করে; অর্থাৎ ব্রঙ্কাইটিসের উপসর্গরূপে ফুস্‌ফুস প্রদাহান্বিত হয়। এজন্য এই শ্রেণীর ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহকে সাধারণতঃ ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া আখ্যাও দেওয়া হয়। তদ্ভিন্ন প্রাইমারী নিউমোনিয়ায় অধিকাংশ স্থলে ফুস্‌ফুস্‌ গোলকটীই (lobe) প্রদাহান্বিত হয়। তাই অধিকাংশ স্থলে প্রাইমারী নিউমোনিয়া বলিতে আমরা লোবার নিউমোনিয়াই বুঝি। অন্যপক্ষে সেকেণ্ডারী নিউমোনিয়ায় ফুস্‌ফুসের ক্ষুদ্রতম অনুগোলক-

সমূহ (যাহাকে 'লোবিউল' আখ্যা দেওয়া হয়) প্রদাহান্বিত হয়। এতদ্ভিন্ন প্রাইমারী নিউমোনিয়ায় অধিকাংশ স্থলেই নিউমোকক্কাস্ (pneumococcus) নামক জীবাণু প্রদাহ উৎপন্ন করে এবং সেকেণ্ডারী নিউমোনিয়ায় নানাবিধ জীবাণু এই রোগোৎপাদনের কারণ হইয়া থাকে, যদিও অধিকাংশ স্থলে ষ্ট্রেপটোকক্কাস্ (streptococcus) নামক জীবাণুই এই রোগ উৎপাদন করিয়া থাকে।

এখন জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে উক্ত দুই প্রকার নিউমোনিয়ার কোন্‌টী শিশুদিগের মধ্যে বেশী দেখা যায়। ইহার উত্তর এই যে শিশু যেরূপ পারি-পার্শ্বিক অবস্থার মধ্যে থাকে, সেইরূপ অবস্থার উপর ইহা নির্ভর করে। অনেক হাসপাতাল আছে যেখানে হাম, ডিপ্‌থেরিয়া প্রভৃতি তরুণ বিষাক্ত রোগগ্রস্ত কোন রোগীই লওয়া হয় না। সে সকল স্থলে সেকেণ্ডারী নিউমোনিয়া কমই হইতে দেখা যায়, কারণ পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে এই জাতীয় নিউমোনিয়া সাধারণতঃ অন্য কোন রোগের উপসর্গরূপে দেখা দেয়।

অন্য পক্ষে যে সকল হাসপাতালে কিংবা গৃহস্থের বাটীতে অন্য প্রকার বিষাক্ত রোগগ্রস্ত অন্য রোগীও স্থান পায় তাহাদের সংস্পর্শে নূতন রোগী আসিলে সহজেই উহা হইতে সেকেণ্ডারী নিউমোনিয়া হইতে পারে।

বিধানবিকার-তত্ত্ব (Pathology)

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার পক্ষে সংক্ষেপতঃ যে কয়েকটী বিষয় জানা নিতান্ত আবশ্যক শুধু তাহাই নিম্নে বর্ণিত হইল,—

অধিকাংশ স্থলে ফুস্‌ফুসের দক্ষিণ গোলক (lobe) আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। আবার বয়স্থদিগের তুলনায় শিশুদিগের নিউমোনিয়ায় অধিকাংশ স্থলে ফুস্‌ফুসের শিখরদেশ (apex) আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। বয়স্থদিগের মধ্যে apical pneumonia কমই হয়। আবার শিশু ও বৃদ্ধদিগের মধ্যে অধিকাংশ স্থলে দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের শিখরদেশ (apex of the right lung) আক্রান্ত হইয়া থাকে। যদিও ইহার কারণ ঠিক বুঝা যায় না তথাপি অধিকাংশ স্থলেই শিশুদিগের নিউমোনিয়ায় দক্ষিণ ফুস্‌ফুসের ঊর্দ্ধ-গোলক এবং বাম ফুস্‌ফুসের নিম্নগোলক আক্রান্ত হইয়া থাকে। ইহা মনে রাখিলে রোগীর বুক পরীক্ষার সময় সুবিধা হয়। নিউমোনিয়া রোগে সচরাচর ফুস্‌ফুসের একটী গোলক কিংবা কোন একটী গোলকের কিয়দংশ মাত্র

আক্রান্ত হয় ; সম্পূর্ণ ফুস্‌ফুসটীও আক্রান্ত হইতে-পারে। উভয় পার্শ্বস্থ ফুস্‌ফুস্‌ও এক সঙ্গে আক্রান্ত হইতে পারে (Double Pneumonia)।

নিউমোনিয়া রোগের বিভিন্ন অবস্থাকে তিন ভাগে বিভক্ত করা হয়,—

১। **প্রথমাবস্থা—রক্তাধিক্য (Congestion)**—আক্রান্ত ফুস্‌ফুস্‌ গোলক রক্তপূর্ণ, ভারী ও কঠিন হয়। ইহার বর্ণ কৃষ্ণ-লোহিত (dark red) কিংবা ঈষৎ লোহিতাভ কপিশ (reddish brown) এবং ঐ বর্ণ অবিচ্ছেদে না হইয়া দাগে দাগে দৃষ্ট হয়, সেজন্য উহার চিত্রবিচিত্রভাব লক্ষিত হয়। সাধারণতঃ এই অবস্থা কয়েক ঘণ্টা মাত্র থাকে ; কোন কোন ক্ষেত্রে ২।৩ দিন পর্য্যন্তও স্থায়ী হইতে পারে।

২। **দ্বিতীয়াবস্থা—লোহিত যকৃদ্‌ভাব বা নিরেট-ভাব প্রাপ্তি (Red hepatization or consolidation)**—এই সময় আক্রান্ত ফুস্‌ফুস্‌টী আয়তনে বর্দ্ধিত, ভারী, নিরেট এবং ভঙ্গপ্রবণ থাকে। কর্ত্তিত খণ্ড জলে নিক্ষিপ্ত হইলে ডুবিয়া যায়। এই অবস্থা ১০।১২ দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে।

৩। **তৃতীয়াবস্থা—ধূসর বর্ণ যকৃদ্‌ভাব (Gray hepatization)**—এই অবস্থায় আক্রান্ত ফুস্‌ফুসের বর্ণ ক্রমশঃ ধূসরবর্ণে পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে, এজন্য ইহাকে দেখিতে চিত্রবিচিত্র দেখায় এবং অবশেষে একেবারে ধূসর বর্ণ হয়। আক্রান্ত স্থান ভারী ও নিরেট থাকে। এই অবস্থায় ফুস্‌ফুস্‌ হইতে নিঃসৃত নির্য্যাস ক্রমশঃ অপকৃষ্ট হইয়া পূঁযাকারে পরিণত হইতে পারে। এই অবস্থা বেশী দিন স্থায়ী হইলে ফুস্‌ফুসের অংশবিশেষ ধ্বংসপ্রাপ্ত হইতে পারে। রোগ সাংঘাতিক হইলে এই অবস্থায় বেশী মৃত্যু হয়।

৪। **চতুর্থাবস্থা—নির্য্যাস-শোষণ (Resolution)**—ইহাকে প্রকৃত পক্ষে আরোগ্যাবস্থা বলা উচিত, কারণ এই সময়ে জ্বর কমিবার সঙ্গে সঙ্গে আক্রান্ত ফুস্‌ফুস্‌ হইতে নিঃসৃত নির্য্যাস কতকটা শোষিত হইয়া যায় এবং কতকটা কাসির সঙ্গে নির্গত হইয়া যায়। সুচিকিৎসা হইলে এই শোষণ-ক্রিয়া শীঘ্রই ঘটিয়া থাকে, কদাচিৎ কোন কোন ক্ষেত্রে সপ্তাহাধিক কাল লাগে।

লোবার নিউমোনিয়া (Lobar Pneumonia)

বর্ত্তমান প্রস্তাবে আমরা লোবার নিউমোনিয়া (যাহা অধিকাংশ স্থলে শিশুদিগের প্রাইমারী নিউমোনিয়া রূপে দেখা দেয়) সম্বন্ধেই আলোচনা করিব। অনেকের ধারণা যে লোবার নিউমোনিয়া কেবলমাত্র বয়স্ক লোকদিগেরই হইয়া থাকে এবং শিশুরা কেবলমাত্র 'লোবিউলার নিউমোনিয়া' বা 'ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায়' আক্রান্ত হয়। এই ধারণা ভুল। অধিকাংশ স্থলে এরূপ হইলেও শিশুদিগেরও কোন কোন স্থলে 'লোবার নিউমোনিয়া' হইয়া থাকে।

কারণ-তত্ত্ব (Etiology)

জীবাণুতত্ত্ববিদ্‌গণ ফ্রাঙ্কেল (Franckel) আবিষ্কৃত নিউমোকক্কাস (Pneumococcus) নামক জীবাণুকে এই রোগের কারণ বলিয়া নির্দ্দেশ করেন। ইহা 'ডিপ্লোকক্কাস্ নিউমোনিয়া' (Diplococcus Pneumoniœ) নামে সাধারণতঃ অভিহিত হয়। এই জীবাণু-জনিত নিউমোনিয়া রোগ সংক্রামক, ইহাও সাধারণ বিশ্বাস। কিন্তু ইহা কতদূর সত্য সে বিষয়ে সন্দেহ আছে, কারণ অনেক সময় দেখা যায় একই পরিবারস্থ একাধিক শিশু একই পারিপার্শ্বিক অবস্থায় থাকিয়াছে এবং একই খাদ্য ও পানীয় গ্রহণ করিয়াছে, কিন্তু তন্মধ্যে একটী নিউমোনিয়া-রোগগ্রস্ত হইয়াছে, অন্যগুলির কিছুই হয় নাই। এতদ্ভিন্ন এই জীবাণু সম্পূর্ণ সুস্থব্যক্তির নাসিকা ও বায়ুনলীর স্রাবেও দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে বুঝা যায় যে অন্যান্য উত্তেজক কারণ থাকা চাই এবং তদ্ভিন্ন যে রোগাক্রান্ত হইবে তাহার পূর্ব্ব হইতেই রোগ-প্রবণতা (predisposition) থাকা চাই। এই সমস্ত অবস্থা উপস্থিত থাকিলেই উক্ত জীবাণুর ব্যক্তি-বিশেষের মধ্যে রোগোৎপাদন করিবার ক্ষমতা জন্মে। যে সকল শিশু দুর্ব্বল, দারিদ্র্যক্লিষ্ট তাহাদের এই রোগে আক্রান্ত হওয়ার প্রবণতা বেশী থাকে। বয়স্কদিগের মধ্যে যাহারা দুশ্চিন্তায়, দুঃখে, অত্যধিক পরিশ্রমে ভগ্নস্বাস্থ্য এবং যাহারা বহুমূত্র, বাত প্রভৃতি রোগে ভুগিয়া কিংবা নানারূপ মাদক-দ্রব্য-গ্রহণে স্বাস্থ্যহীন হইয়াছে, তাহাদের এই রোগ সহজেই হইয়া থাকে। উত্তেজক-কারণ-মধ্যে বৃষ্টির জলে ভিজা, নদী বা পুষ্করিণীতে অধিক সময় অবগাহন করা, কিংবা অত্যধিক গরমে ঘর্ম্মাভিষিক্ত অবস্থায় শীতল বায়ুতে থাকা বা অন্যপ্রকারে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা উল্লেখযোগ্য।

লক্ষণাবলী (Symptoms)

প্রাইমারী নিউমোনিয়ায় অনেক সময় আমরা প্রথমতঃ রোগ নির্ণয় করিতে

পারি না। কোন কোন স্থলে প্রথম কয়েক ঘণ্টা উৎকট বমন এবং গাত্রোত্তাপ মাত্র লক্ষণ প্রকাশ পায়। মাত্র এই দুইটী লক্ষণ আমরা মেনিন্‌জাইটিস্‌ কিংবা ঐ জাতীয় অন্যান্য রোগেও দেখিতে পাই। সেজন্য প্রথমতঃ আমাদের ভ্রম হইতে পারে।

কোন কোন স্থলে নিদ্রালুতা (drowsiness) রূপে আর একটী ভ্রমাত্মক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। রোগাক্রমণের ২।১ দিন পূর্ব্ব হইতে কোন কোন শিশুর এইরূপ ভাব দেখা গিয়াছে।

সাধারণতঃ হঠাৎ গাত্রোত্তাপ, শীতবোধ ও কম্পন সহ এই রোগ দেখা দেয়। বয়স্ক লোকদিগের মধ্যে যেরূপ শৈত্যভাব ও কম্পন প্রবল ও স্বল্পভাবে দেখা দেয়, শিশুর পক্ষে সেরূপ না হইতে পারে। যে সকল শিশু অত্যন্ত sensitive তাহাদের এই কম্পনভাবটী সামান্য রকমের convulsion বা সর্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ সহ দেখা দিতে পারে। রোগের প্রারম্ভে এরূপ আক্ষেপ অনেক সময় হইয়া থাকে, সুতরাং ইহাতে যে রোগের প্রচণ্ডতা সূচিত হয়, তাহা নহে। তবে রোগের পরবর্ত্তী অবস্থায় এরূপ আক্ষেপ প্রকাশ পাইলে তাহাতে রোগের প্রাবল্যই সূচিত হয়। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে, শিশুদিগের এই সময়ে বমন প্রকাশ পাইয়া থাকে।

জ্বরাবির্ভাবের সঙ্গে শিরোবেদনা, পঞ্জর ও পার্শ্বদেশে বেদনা, অগভীর কাশি (short cough) প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। গাত্রোত্তাপ দ্রুত বর্দ্ধিত হইয়া ১০৩° হইতে ১০৫° ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে এবং প্রায় ৭ দিন কাল এইরূপ গাত্রোত্তাপ থাকিয়া যায়। রোগীর মুখমণ্ডল আরক্ত দেখায়। কয়েক দিন পরে মুখবিবরের এক বা উভয় পার্শ্বে জ্বরঠুটো বা হার্পিস (herpes) দেখা দেয়।

গাত্রোত্তাপ বর্দ্ধিত হওয়ার অনতিকাল পরে শ্বাসপ্রশ্বাসের পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করা যাইবে। এই লক্ষণটীই আমাদের অতি যত্নের সহিত লক্ষ্য করিতে হইবে, কারণ ইহার উপরই অধিকাংশস্থলে প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয় করিতে হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসের কিরূপ পরিবর্ত্তন আমরা লক্ষ্য করিব তাহা বুঝাইবার চেষ্টা করিব। প্রথমতঃ শ্বাসপ্রশ্বাস (respiration) অতিমাত্রায় দ্রুত লক্ষিত হইবে। উহার সংখ্যা প্রতিমিনিটে ৬০ পর্য্যন্ত বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। নাড়ী এবং শ্বাস-ক্রিয়ার অনুপাত (Pulse-respiration ratio) পরিবর্ত্তিত হয়। স্বাভাবিক সুস্থাবস্থায় নাড়ীর গতি যত হইবে উহার ¼ সংখ্যা শ্বাসের গতি, অর্থাৎ নাড়ীর

গতি যদি ৮০ হয় তবে শ্বাসের গতি ২০।২১ হইয়া থাকে। নিউমোনিয়া রোগে এই অনুপাতের পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে—স্বাভাবিক ৪ : ১ হইতে উহা ২ : ১ দাঁড়ায়, অর্থাৎ নাড়ী যদি প্রতি মিনিটে ১২০ হয় তবে শ্বাসক্রিয়া প্রতিমিনিটে ৬০ পর্য্যন্ত হইতে পারে। এই রোগে নাড়ী সাধারণতঃ পূর্ণ ও সবল থাকে, উহার স্পন্দন প্রতিমিনিটে ১০০ হইতে ১১০ পর্য্যন্ত হয়। ১১০এর অধিক হইলে সাবধান হওয়া উচিত। ১২০র বেশী স্পন্দন হইলে আশঙ্কার কারণ বুঝিতে হইবে, কারণ নাড়ীর স্পন্দন বেশী হইতে থাকিলে তাহাতে হৃৎপিণ্ডের শক্তি ক্ষয় হইতেছে বুঝিতে হইবে। এই রোগে শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা শিশু ও যুবকদিগের মধ্যে কিছু বিভিন্ন হইয়া থাকে। যুবকদিগের সাধারণতঃ ৪০ হইতে ৬০ এবং শিশুদিগের ৫০ হইতে ৮০ হইয়া থাকে। ৫০এর অধিক শ্বাসপ্রশ্বাস হইতে থাকিলে সাবধান হওয়া আবশ্যক। ৬০এর উর্দ্ধে উঠিলে আশঙ্কাজনক মনে করিতে হইবে। ডা' হাচিন্‌সন আর একটী বিশিষ্ট লক্ষণের উল্লেখ করিয়াছেন—সেটীকে Inversion of the respiratory rhythm বলা যায়—স্বাভাবিক অবস্থায় আমরা শ্বাসপ্রশ্বাস লইবার সময় প্রথমতঃ শ্বাসগ্রহণ করি (inspiration), তৎপরে শ্বাস ত্যাগ করি (expiration) এবং তৎপর কিছু সময়ের জন্য উহার বিরাম (pause) থাকে। কিন্তু নিউমোনিয়া হইলে—বিশেষতঃ শিশুদিগের যে কোন প্রকার শ্বাসযন্ত্রের রোগে—বিপরীত rhythm আমরা লক্ষ্য করিয়া থাকি অর্থাৎ প্রথমতঃ 'ঘোৎ' করিয়া (grunting) শ্বাসত্যাগ (expiration), তাহার পর গভীরভাবে শ্বাসগ্রহণ (inspiration)এবং তাহার পর বিরাম (pause)। শিশুদিগের শ্বাসযন্ত্রের পীড়ার আরও একটী লক্ষণ পাওয়া যায় যাহা বয়স্থদিগের লক্ষণের বিপরীত। বয়স্থদিগের কোন পীড়ায় শ্বাসকষ্ট হইলে নাকের পাতা (alæ nasi) সাধারণতঃ শ্বাসগ্রহণের (inspiration) সময় বিস্ফারিত হয়, কিন্তু শিশুদিগের পক্ষে উহার বিপরীত হয়, অর্থাৎ উহারা জোরে নিশ্বাসত্যাগ করিবার (expiration) সময় উহাদের নাসাপুটদ্বয় বিস্ফারিত হয়। উপরিউক্ত বিশিষ্ট লক্ষণগুলি শিশুদিগের নিউমোনিয়া রোগের প্রারম্ভাবস্থায় রোগনির্ণয় কার্য্যে আমাদিগের অনেক সহায়তা করে, কারণ তখনও অন্যান্য বাহ্য লক্ষণ প্রকাশিত না হইতেও পারে।

রোগের প্রারম্ভে শ্লেষ্মা-নিঃসরণ অনেক সময় দেখা যায় না। ৩য় বা ৪ দিবসে চট্‌চটে, টানিলে লম্বা হয় এমন আঠাযুক্ত এবং লৌহমরিচার ন্যায়

রং বিশিষ্ট শ্লেষ্মা (rust-coloured sputum) নির্গত হইতে থাকে। তবে শিশুরা গয়ের তুলিতে পারে না সেজন্য সাধারণতঃ উহা গিলিয়া ফেলে। জিহ্বা শুষ্ক ও কপিশ বর্ণ (brown) হয়। সাধারণতঃ কোষ্ঠকাঠিন্য বর্তমান থাকে। রোগীর প্রস্রাবের পরিমাণ স্বল্প এবং গাঢ় রক্ত-বিশিষ্ট হয় এবং উহাতে "ক্লোরাইডস্" (chlorides) নামক রাসায়নিক পদার্থ হ্রাস প্রাপ্ত হয়। নিউমোনিয়ায় রক্তে শ্বেত-কণিকা অত্যধিক পরিমাণে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে (Leucocytosis)। সুস্থ অবস্থায় প্রত্যেক কিউবিক মিলিমিটার রক্তে ৫০০০ শ্বেত রক্তকণিকা বর্ত্তমান থাকে। নিউমোনিয়ায় উহার সংখ্যা ১০,০০০ হইতে ৩০,০০০ বা তদধিক হইয়া থাকে। এজন্য রোগীর গাত্র পাণ্ডুবর্ণ হইয়া যায়।

শিশুদিগের নিউমোনিয়ায় অনেক স্থলেই ফুস্ফুসের শিখরাংশ (apex) প্রদাহান্বিত হইয়া থাকে। সেজন্য জ্বরসহ সচরাচর প্রলাপ (delirium) বা ভুলবকা লক্ষণও দেখা যায়। রোগ অনুকূল হইলে ৭ম কিংবা ৮ম দিনে অকস্মাৎ ক্রাইসিস্* (crisis) হইয়া জ্বরের উত্তাপের পতন হইয়া থাকে এবং সেই সময় অধিকাংশ স্থলেই রোগীর ভীষণ অবসন্নতা (collapse) ঘটিয়া থাকে। ঐ দিন কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই গাত্রতাপ স্বাভাবিক হইয়া যায় এবং অনেক সময় ৯৬° ডিগ্রী পর্য্যন্ত নামিয়া যায়। গাত্রতাপ কমিবার সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য সর্ব্বপ্রকার লক্ষণের উন্নতি দেখা যায়—রোগীর pulse-respiration ratio ক্রমশঃ স্বাভাবিক হয়। এই সময় প্রচুর ঘর্ম্ম হয় এবং কোন কোন ক্ষেত্রে উদরাময় প্রকাশ পায়। যে সকল ক্ষেত্রে রোগ সাংঘাতিক হয় সেখানে সাধারণতঃ ৭ম, ৮ম বা ১০ম দিবসে রোগীর মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। নিউমোনিয়ায় সমস্ত উপসর্গ ২য় সপ্তাহ মধ্যে দূরীভূত

* "Crisis" শব্দটীর প্রকৃত অর্থ "turning point" বা "Decisive moment" ; বাঙ্গলায় ইহাকে "সন্ধিক্ষণ" বা "চরম মিমাংসা হইবার সময়" বলা যায়। নিউমোনিয়ায় (lobar pneumonia) গাত্রোত্তাপ ৭ম বা ৮ম দিন হঠাৎ ৩।৪ ঘণ্টার মধ্যে ১০৩ বা ১০৪ ডিগ্রী হইতে নামিয়া একেবারে স্বাভাবিক অর্থাৎ ৯৭ কিংবা তাহারও কম হয়। এইজন্য এই অবস্থাকে "crisis" বলা হয়। হঠাৎ এরূপভাবে গাত্রোত্তাপ কমিয়া যাওয়ায় সকলেই উদ্বিগ্ন হইয়া পড়ে—বুঝিবা নাড়ী একেবারে ছাড়িয়া যাইবে, এই আশঙ্কা হয়। প্রকৃত পক্ষে ইহাতে অত্যন্ত ভয়ের কারণ নাই। "Crisis"এর বিপরীতার্থক শব্দ "Lysis"। ইহার অর্থ gradual abatement of the disease অর্থাৎ রোগের ক্রমশঃ হ্রাসপ্রাপ্তি। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার জ্বর অনেক দেরীতে ও আস্তে আস্তে কমিয়া থাকে, এজন্য উহার জ্বর Lysis সহ কমে বলা হইয়া থাকে। শুনিতে পাওয়া যায় কোন কোন ক্ষেত্রে Lobar Pneumoniaর গাত্রোত্তাপ Lysis সহ হ্রাস পাইয়া থাকে।

হয়, কচিৎ কখনও ৩ সপ্তাহ লাগে। ইহা অপেক্ষা বেশী দিন নিউমোনিয়ার কাসি, জ্বর প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিলে টিউবারকুলোসিস্ বা গুটিকা রোগের সন্দেহ করিতে হইবে। Crisis কোন কোন ক্ষেত্রে ৫ম বা ৬ষ্ঠ দিনেও ঘটিয়া থাকে, দুই একটী ক্ষেত্রে ৯ম বা ১০ম দিনে হইয়া থাকে। অধিকাংশ স্থলেই ক্রাইসিস্ "odd days" অর্থাৎ বিজোড় দিনে হইয়া থাকে—যথা, ৫ম, ৭ম, ৯ম এবং কোন কোন স্থলে ১১শ দিবসে হইয়া থাকে। কোন কোন ক্ষেত্রে বিশেষতঃ শিশুদিগের নিউমোনিয়ায় উপক্রাইসিস্ (Pseudo crisis) ঘটিয়া থাকে, অর্থাৎ গাত্রোত্তাপ কমিয়া যায় বটে কিন্তু pulse-respiration ratio তখনও স্বাভাবিক হয় না। প্রকৃত 'ক্রাইসিস' ঘটিল কিনা তাহা বুঝিতে হইলে এই respiration-rate কমিল কিনা তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে। এই প্রসঙ্গে ইহাও জানা আবশ্যক যে কোন কোন ক্ষেত্রে প্রকৃত ক্রাইসিস্ ঘটিবার পরও কয়েক ঘণ্টার জন্য (১০-১২ ঘণ্টাও হইয়া থাকে) গাত্রত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় এবং তাহাতে অভিভাবকের মনে আশঙ্কা হয় বুঝি বা কোনরূপ জটিলতা রহিয়া গিয়াছে। শিশুদিগের নিউমোনিয়াতেই এরূপ হইয়া থাকে, তাহার কারণ বয়স্থ লোকদিগের অপেক্ষা শিশুদিগের heat-regulating centre অর্থাৎ তাপনিয়ামক স্নায়ুকেন্দ্রগুলির অতি সহজেই সাম্যভাব (equilibrium) নষ্ট হইয়া যায়। নিউমোনিয়া রোগে ঐ কেন্দ্রগুলি প্রবলভাবে আক্রান্ত হয় এবং পূর্ব্ব সাম্যভাব প্রাপ্ত হইতে কিছুদিন বিলম্ব হয়। এই কারণবশতঃ ক্রাইসিস্ সময়ে গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষাও কম (subnormal) হইয়া যায় এবং কোন কোন ক্ষেত্রে কিছু সময় পরে স্বাভাবিক অপেক্ষা বেশীও (above normal) হইতে দেখা যায়।

বাহ্যলক্ষণ (Physical signs)

এস্থলে আমাদের স্মরণ রাখিতে হইবে যে শিশুদিগের নিউমোনিয়া রোগের প্রারম্ভ অবস্থায় অনেক সময় বাহ্য লক্ষণ মোটেই প্রকাশিত হয় না—কয়েকদিন রোগ ভোগের পর উঁহারা লক্ষিত হয়। এমন কি যে সকল স্থলে প্রদাহ ফুসফুসের অনেক নীচে আরম্ভ হয় এবং ক্রমশঃ উহা উপরের দিকে (surface) বিস্তার লাভ করে সেই সকল স্থলে crisis হইবার সময় মাত্র কিংবা পরে বাহ্য লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়।

অবলোকন (inspection)। নিউমোনিয়া রোগগ্রস্ত প্রাপ্ত বয়স্ক লোকদিগের সহিত তুলনায় শিশুদিগের চেহারা তত ক্লিষ্ট ও অবসন্ন না দেখাইতে পারে। হয়ত ১০৩।৪ ডিগ্রী জ্বর ও তৎসহ ফুস্‌ফুস আক্রান্ত হইয়াছে এরূপ অবস্থায়ও অনেক শিশুর বালসুলভ চঞ্চলতা ও স্ফূর্ত্তি দেখা গিয়া থাকে। এরূপ অবস্থাপন্ন বয়স্ক লোককে অত্যধিক পীড়িত ও অবসন্ন দেখা যাইবে। যদিও ইহার কারণ সুনিশ্চিত ভাবে বলা যায় না তথাপি ইহা লক্ষ্য করা যাইবে যে বয়স্ক লোকদিগের নিউমোনিয়ায় রক্তের বিষাক্ততা-প্রযুক্ত লক্ষণাবলী (toxæmic symptoms) যত বেশী প্রবল ও সাংঘাতিক হয় শৈশবীয় নিউমোনিয়ায় উহা সেরূপ হয় না। ঐ একই কারণে ইহাও লক্ষ্য করা যাইবে যে বয়স্ক লোকদিগের নিউমোনিয়ায় প্রলাপ (delirium) যেরূপ একটী সাংঘাতিক টক্সিমিয়া জ্ঞাপক লক্ষণ প্রকাশ পায় শিশুদিগের পক্ষে তাহা বিরল। শুধু স্নায়বিক বিকৃতি নহে বয়স্কলোকদিগের পক্ষে হৃৎপিণ্ডের হঠাৎ নিষ্ক্রিয়তা (Heart failure) যেরূপ একটী অতি আশঙ্কার বিষয় শিশুদিগের পক্ষে সেরূপ নহে। যে সকল ক্ষেত্রে শিশুদিগের সত্যই প্রলাপ দেখা দেয় সেখানেও এই লক্ষণ নির্ণয় করা কঠিন। কারণ যে সকল শিশু বাক্‌শক্তিহীন তাহাদের কথা দ্বারা এই লক্ষণ প্রকাশিত হইতে পারে না। এই সব ক্ষেত্রে শিশুদিগের চেহারার অস্বাভাবিকতা, দৃষ্টিতে ঔদাস্য ও আবল্যভাব এবং হস্ত, পদ ও মস্তকের সঞ্চালনে এই লক্ষণ বুঝিয়া হইতে হইবে।

বিঘাতন (Percussion) । বুকের উপর অঙ্গুলী স্থাপনপূর্ব্বক অপর হস্তের অঙ্গুলী দ্বারা আঘাত করিলে প্রথম ২।১ দিন কোন ঘনগর্ভ শব্দ বা ঢ্যাব্‌ ঢেবে আওয়াজ (dullness) পাওয়া যায় না। ইহার পর ক্রমশঃ ফুস্‌ফুসের যে অংশ আক্রান্ত হইয়াছে তাঁহার উপর এইরূপ শব্দ পাওয়া যায়। 'কন্‌সলিডেশন' (consolidation) খুব বেশী হইলে অর্থাৎ ফুস্‌ফুসের 'লোব'টী অত্যন্ত নীরেট অবস্থা প্রাপ্ত হইলে সম্পূর্ণভাবে ঢ্যাব্‌ ঢ্যাব্‌ (absolute dullness) পাওয়া যায়। কোন solid অর্থাৎ নীরেট বস্তুর উপর অঙ্গুলী দ্বারা আঘাত করিলে যেরূপ শব্দ হয় dullnessএ সেইরূপ শব্দ পাওয়া যাইবে। এস্থলে একটী বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক—বিঘাতন করিবার সময় অঙ্গুলী দ্বারা যেন জোরে টোকা মারা না হয় ; অনেক সময় ফুস্‌ফুসের যে স্থানটীতে patch রহিয়াছে তাহার নীচেকার ফাঁকা অংশ হইতে

resonance আসিয়া চিকিৎসকের ভ্রান্ত ধারণার সৃষ্টি করিতে পারে, সেজন্য মৃদুভাবে টোকা মারিয়া খাঁটী শব্দটী পরীক্ষা করিতে হইবে।

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে প্রায়শঃ শিশুদিগের দক্ষিণ ফুস্‌ফুস্ বিশেষতঃ ফুস্‌ফুসের শিখর-দেশ (Apex) আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। সেজন্য 'পার্কাসান' করিবার সময় শিশুদিগের দক্ষিণ কণ্ঠাস্থির (right claviclo) নিম্নভাগ বিশেষরূপে পরীক্ষা করিতে হইবে।

আকর্ণন বা 'অস্‌কালটেসন' (auscultation)। ষ্টেথস্‌কোপ দ্বারা বুক পরীক্ষা করিলে যে দিকের ফুস্‌ফুস আক্রান্ত হয় তাহার বিপরীত দিকস্থ ফুস্‌ফুসে শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ প্রবলতর ও অপেক্ষাকৃত সুস্পষ্ট হয়। আক্রান্ত ফুস্‌ফুসে **রোগের প্রথমাবস্থায়** (stage of congestion) অতি সূক্ষ্ম সোঁ সোঁ শব্দ (ঝাউ গাছতলা দিয়া যাইবার সময় যেমন শব্দ শোনা যায় কিম্বা এক গোছা চুল লইয়া কানের কাছে আঙ্গুলের মধ্যে উহা ঘষিলে যেমন শব্দ হয় সেইরূপ শব্দ) শ্রুত হয়। এইরূপ শব্দকে 'ফাইন ক্রেপিটেশন' (Fine Crepitation)* বলা হয়। ফুস্‌ফুসের যে অংশ কাঠিন্য প্রাপ্ত হয় সেই অংশের উপর 'ক্রেপিটেশন' শব্দ শ্রুত না হইয়া ঐ অংশের প্রান্তভাগে উহা শ্রুত হয়। এস্থলে একটী বিষয় জানিয়া রাখা আবশ্যক যে প্রাপ্ত বয়স্ক লোকদিগের পীড়ায় যেরূপ সূক্ষ্ম ঘর্ষণ শব্দ (fine crepitation) স্পষ্ট পাওয়া যায় শিশুদিগের পীড়ায় সেরূপ পাওয়া যায় না। ইহাদিগের পীড়ায় শ্বাসনলীর মধ্যস্থিত নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ পাওয়া যায়, তাহাও অনেক সময় সুস্পষ্টভাবে পাওয়া যায় না।

ফুস্‌ফুসের প্রদাহিত অংশ মধ্যে যত রসস্রাব (Exudation) হইতে আরম্ভ হয় এবং যত উহা কাঠিন্য প্রাপ্ত (solid) হইতে থাকে ততই কঠিন অংশের উপর **রোগের দ্বিতীয় অবস্থার** (stage of consolidation or red hepatization) লক্ষণ পাওয়া যায় যথা—

---

* গভীর ভাবে নিশ্বাস গ্রহণ করিবার (deep inspiration) শেষভাগে এইরূপ সূক্ষ্মশব্দ শোনা যায়। ফুস্‌ফুসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুকোষগুলি আঠাল শ্লেষ্মার পূর্ণ থাকে এবং গভীরভাবে নিশ্বাস গ্রহণের সময় ঐ সকল বায়ু-কোষসমূহের মধ্যে নিশ্বাসবায়ু প্রবেশ করার জন্য আঠাল শ্লেষ্মাপূর্ণ বায়ুকোষগুলির প্রাচীর ভাঙ্গিয়া যায় এবং সেই সময় যে শব্দটী হয় উহার সমষ্টিকে Fine crepitation কিম্বা Crepitant Ralos বলা হয়। সাধারণতঃ নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় এইরূপ শব্দ শোনা যায়

(ক) বৰ্দ্ধিত ভোকাল ফ্রেমিটাস্‌ (Vocal fremitus) :— রোগীকে গভীর ও সুস্পষ্টভাবে এক, দুই, তিন, চার করিয়া শব্দ উচ্চারণ করিতে বলিয়া তাহার বুক ও পৃষ্ঠের উপর চেপ্‌টা করিয়া হাত রাখিলে স্বরযন্ত্রের পরিচালন-জনিত কম্পন বেশী অনুভূত হয়; শিশু রোগী এইরূপ ভাবে সংখ্যা গণনা করিতে অক্ষম হইলে তাহাকে কাঁদাইয়া দিতে হইবে এবং কাঁদিবার সময় ঐ কম্পন অনুভব করিতে হইবে।

(খ) টিউবুলার ব্রিদিং (Tubular breathing) :—ফোঁস ফোঁস শব্দযুক্ত শ্বাসপ্রশ্বাস অর্থাৎ হাপরের মধ্যে যেরূপ ফোঁস ফোঁস শব্দ হয় সেইরূপ শব্দ। সুস্থাবস্থায় কণ্ঠনলী, বায়ুনলী ও শ্বাসনলীর মধ্যে বায়ু গমনাগমনের জন্য যে শব্দ শ্রুত হয় উহাকে ব্রঙ্কিয়াল ব্রিদিং বলা হয়। এই শব্দই যদি উচ্চ ফুৎকারের ন্যায় শ্রুত হয় তবে তাহাকে টিউবুলার ব্রিদিং বলা হয়। সুস্থলোকের ব্রঙ্কিয়াল ব্রিদিং বক্ষের সর্ব্বস্থানে শ্রুত হয় না। শ্বাসনলীর (Bronchi) উপর অর্থাৎ superior sternum বা বক্ষোস্থির উর্দ্ধাংশে এবং Interscapula অর্থাৎ পৃষ্ঠদিকস্থ স্কন্ধাস্থির মধ্যবর্ত্তীস্থানে এই শব্দ সুস্পষ্টভাবে শোনা যায়, অন্যস্থানে ঐরূপ শোনা যায় না। কিন্তু নিউমোনিয়া রোগে ফুস্‌ফুস্‌-তন্তু সমূহ (Pulmonary tissues) নীরেট অবস্থা প্রাপ্ত হইলে যদি শ্বাসনলী একেবারে অবরুদ্ধ না হইয়া যায় তবে পূর্ব্বোক্ত ব্রঙ্কিয়াল ব্রিদিং উচ্চশব্দ বিশিষ্ট হইয়া ফুস্‌ফুসের যে কোন অংশে শ্রুত হইতে পারে। তখনই আমরা ঐ শব্দকে টিউবুলার ব্রিদিং আখ্যা দিয়া থাকি। কোন একটী ধাতু নির্ম্মিত নলের মধ্যে জোরে ফুৎকার দিলে যে প্রকার শব্দ শ্রুত হয় এই শব্দও তদনুরূপ, সেইজন্য ইহার নাম Tubular Breathing হইয়াছে।

(গ) বৰ্দ্ধিত ভোকাল রেজোন্যান্স (increased vocal resonance) :—'এক', 'দুই' 'তিন' বা 'নাইন্টিনাইন' উচ্চারণ করিতে থাকিলে ট্রেকিয়া এবং প্রাইমারী ব্রঙ্কাই এর উপর উহা স্বাভাবিক ভাবে শুনিতে পাওয়া যায়। উহাকে ব্রঙ্কোফোনি (Bronchophony) বলা হয়। ঐ স্থান ব্যতীত বক্ষের অন্যস্থানে সুস্থাবস্থায় ঐরূপ শব্দ সুস্পষ্টভাবে শোনা যায় না। বক্ষের অন্যস্থানে ষ্টেথস্‌কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে মাত্র একপ্রকার গুণ গুণ শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে তাহাকে ভোকাল্‌ রেজোন্যান্স্‌ অর্থাৎ বাক্‌-প্রতিধ্বনি নাম দেওয়া হয়। স্থূলকায় ব্যক্তির বক্ষে এই শব্দ শোনা কঠিন। নিউমোনিয়া রোগে ফুস্‌ফুসটী নীরেট অবস্থাপ্রাপ্ত হইলে এই ভোকাল রেজোন্যান্স্‌

অধিকতর প্রবলভাবে এবং পূর্ব্বোক্ত 'এক' 'দুই' 'তিন' বা 'নাইন্টিনাইন' শব্দগুলি অধিকতর জোরে এবং সুস্পষ্টভাবে শ্রুত হয়। এইরূপ বর্দ্ধিত ভোকাল রিজোন্যান্স্কেও ব্রঙ্কোফনি নাম দেওয়া হইয়া থাকে।

রোগের তৃতীয় অবস্থায় (stage of gray hepatization or resolution) consolidation চিহ্নসমূহ ক্রমশঃ লোপ পাইতে থাকে এবং জ্বর কমিয়া গেলে ভুরুর ভুরুর শব্দ (coarse moist rales) শ্রুত হইবে এবং স্বাভাবিক অবস্থার শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ (respiratory murmur) ফিরিয়া আইসে।

অস্কালটেশন দ্বারা **হৃৎপিণ্ডের শব্দের** পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করা যাইবে। নিউমোনিয়ায় হৃৎপিণ্ডের শব্দ উচ্চধ্বনি-বিশিষ্ট হয়। কিন্তু শিশুদিগের হৃৎপিণ্ডের শব্দের সহিত অনেকস্থলে মর্ম্মর ধ্বনি শ্রুত হইয়া থাকে। কন্সলিডেসন্ অর্থাৎ ফুস্ফুসে জমাট বাঁধার পর হৃৎপিণ্ডের ২য় ধ্বনি (second sound of the heart) অপেক্ষাকৃত উচ্চধ্বনি-বিশিষ্ট হয়। কিন্তু ঐ শব্দটী যদি অস্পষ্ট হয় তবে বুঝিতে হইবে যে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকো দুর্ব্বল ও প্রসারিত (dilated হইবার উপক্রম হইয়াছে। ১ম ও ২য় শব্দ যদি একই প্রকারে ধ্বনিত হইতে থাকে তাহাতেও হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতাই সূচিত হইবে।

উপসর্গ (Complications)

১। জটিলতা-বিহীন বিলম্বিত গাত্রতাপ (*Prolonged pyrexia without complication*)—দুই এক ক্ষেত্রে দেখা যায় যে গাত্রতাপ ১০, ১২, ১৪ কিংবা তদধিক দিন পর্য্যন্ত থাকিয়া যায় অথচ অন্য কোনরূপ জটিলতা লক্ষিত হয় না। এই সকল স্থলে মনে করিতে হইবে যে স্বাভাবিক resolution অত্যন্ত ধীরে সংঘটিত হইয়াছে। এই সব ক্ষেত্রে ফুস্ফুসের আক্রান্ত স্থানে fibrosis হওয়ার সম্ভাবনা থাকে যদিও উহা গুটিকারোগ (tuberculosis) সম্ভূত না হইতে পারে।

২। প্লুরিসি। অধিকাংশ স্থলেই এই উপসর্গ বর্ত্তমান থাকে। প্লুরা (pleura) অর্থাৎ ফুস্ফুসাবরক ঝিল্লীর উপর পুরু স্তরবিশিষ্ট জমাট বাঁধা রসসঞ্চার কিংবা প্লুরা-গহ্বর মধ্যে প্রচুর তরল রস সঞ্চার কিংবা শুষ্ক প্লুরিসি প্রভৃতি নানা প্রকারের প্লুরিসি উপসর্গরূপে বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

৩। সঞ্চরণশীল নিউমোনিয়া (*Wandering Pneumonia or "Pneumonia Migrans"*)—অনেক স্থলে দেখা যায় যে নিউমোনিয়া

ফুস্‌ফুসের একটী 'লোব' ছাড়িয়া অন্য লোবে বিস্তৃত হয়। হয়ত একটী লোবের প্রদাহাদি উপসর্গ দূর হওয়ার সঙ্গে crisis দেখা দিয়াছে এমন সময় রোগ প্রবল বিক্রমে অন্য একটী লোবে দেখা দেয়। ২।১ ক্ষেত্রে ফুস্‌ফুসের প্রত্যেকটী 'লোব' পর পর আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে এবং এক একটী আক্রান্ত হওয়ার সময় নূতনভাবে গাত্রোত্তাপ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে এবং আবার কিছুদিন পর্য্যন্ত তাহারই গতি চলিয়াছে। এরূপভাবে পুনঃ পুনঃ আক্রমণে শিশুর হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা অত্যন্ত বাড়িয়া যায় এবং সেজন্য এইরূপ রোগীর ভাবী ফল অত্যন্ত আশঙ্কাজনক মনে করিতে হইবে।

৪। **নিউমোনিয়া সম্ভূত সেপ্‌টিসিমিয়া** (*Pneumococcal Septicaemia*)—অল্পবয়স্ক শিশুদিগের নিউমোনিয়ায় এই উপসর্গ কোন কোন সময় দেখিতে পাওয়া যায়। এম্পায়েমা (empyema) বা বক্ষঃপূয় ইহার একটী বিশিষ্ট লক্ষণ। নিউমোনিয়ার ক্রাইসিসের পর কয়েকদিন মাত্র গাত্রোত্তাপ স্বাভাবিক থাকিয়া আস্তে আস্তে বৃদ্ধি পাইতে থাকে। কয়েকদিন পরেই পূয (pus) লক্ষিত হয়। এই পূঁয অস্ত্রোপচার দ্বারা নির্গত করাইয়া দিলে আবার জ্বর কমিতে থাকে। তিন বৎসরের কম বয়স্ক শিশুদিগের মধ্যে দেখা যায় যে নিউমোনিয়া resolution হওয়ার পূর্ব্বেই এবং ফুস্‌ফুসের প্রদাহজনিত জ্বরবৃদ্ধি অবস্থাতেই এইরূপ empyema হইয়া থাকে। Empyemaর প্রধান লক্ষণ এই যে ফুস্‌ফুসের আক্রান্ত স্থানে অঙ্গুলীদ্বারা আঘাত করিলে (percussion) কাঠিন্যব্যঞ্জক ঢ্যাবঢেবে আওয়াজ (stony dulness) শ্রুত হয় এবং স্পষ্টভাবে প্রতিরোধ (marked resistance) অনুভূত হয়। এই প্রক্রিয়ায় অনেকসময় খাটিভাবে empyema হইয়াছে কিনা, বুঝিতে পারা যায় না। সেজন্য সন্দেহ দূর করিবার জন্য প্লুরাগহ্বরে উপযুক্ত সূঁচ প্রবিষ্ট করাইয়া তদ্দ্বারা পূঁয আকর্ষণ করা যায় কি না তাহা পরীক্ষা করিতে হইবে।

৫। **পেরিকার্ডাইটিস ও এণ্ডোকার্ডাইটিস** (*Pericarditis and Endocarditis*)—এম্পায়েমা হইলে এই মারাত্মক উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের ধ্বনি ক্ষীণ হইয়া পড়ে। দক্ষিণ প্রকোষ্ঠের প্রসারণ (dilatation of the right ventricle), শ্বাসকষ্ট, সর্ব্বাঙ্গের নীলিমাভাব (Cyanosis) ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ (Heart failure) ঘটিবার উপক্রম হয়।

৬। **টাইফয়েড নিউমোনিয়া** (*Typhoid pneumonia*)

—কোন কোন ক্ষেত্রে নিউমোনিয়াগ্রস্ত রোগীর অত্যধিক দৌর্ব্বল্য, প্রলাপ, একাদিক্রমে অত্যুচ্চ গাত্রতাপ, শুষ্কজিহ্বা, পেটফাঁপা, উদরাময়, প্রচুর ও দীর্ঘকাল-ব্যাপী শ্লেষ্মা-নিঃসরণ প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। সেই সকল ক্ষেত্রে টাইফয়েড বা সান্নিপাতিক দোষ-যুক্ত নিউমোনিয়া মনে করিতে হইবে। এই সকল ক্ষেত্রে ক্রাইসিসের সময় পরিণাম সাংঘাতিক হইবার আশঙ্কা থাকে। আরোগ্য হইলেও ইহাতে দীর্ঘ সময় লাগিতে পারে। অনেক ক্ষেত্রে টাইফয়েড জ্বর গ্রস্ত রোগীর কয়েকদিন পরে নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার আক্রমণ হইয়া থাকে।

৭। **মধ্যকর্ণ রোগ** (*Middle Ear disease*)—নিউমোনিয়া রোগের উপসর্গরূপে 'নিউমোকক্কাস' দ্বারা মধ্যকর্ণ আক্রান্ত হইতে পারে। কোন কোন নিউমোনিয়াগ্রস্ত রোগীর ৩।৪ সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত জ্বর থাকিয়া যায়, অবশেষে দেখা যায় যে একটী কর্ণ হইতে পূঁয নিঃসৃত হইতেছে এবং কর্ণটী ভাল হওয়ার পর জ্বর ও অন্যান্য উপসর্গ দূরীভূত হয়। পূঁয নির্গত হওয়ার পূর্ব্বে কাণে কোনরূপ বেদনা অনুভূত না হইতেও পারে। সেজন্য জ্বর না কমিলে এই উপসর্গটীকে সন্দেহ করিতে যেন ভুল না হয়।

৮। **নিউমোকক্কাস-সম্ভূত মেনিন্‌জাইটিস** (*Pneumococcal Meningitis*)—কোন কোন সময় এই মারাত্মক উপসর্গ উপস্থিত হয়। ইহাতে সাধারণতঃ মস্তিষ্কের তলদেশস্থ ঝিল্লীর প্রদাহ (Basal meningitis) হইয়া থাকে। ইহাতে পেশীসমূহের আক্ষেপ, (spasms), মূর্চ্ছা (convulsion), এবং তৎসহ উৎকট বমন, শিরোবেদনা, কোষ্ঠবদ্ধতা, প্রলাপ, তন্দ্রালুতা, নাড়ীর অনিয়মিত গতি, এবং সর্ব্বশেষে coma প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দেয়। কোন কোন ক্ষেত্রে অঙ্গবিশেষের পক্ষাঘাত ও দৃষ্ট হইয়া থাকে। এইরূপ লক্ষণযুক্ত নিউমোনিয়াকে *Cerebral Pneumonia* আখ্যাও দেওয়া হয়।

৯। **নিউমোকক্কাস্-সম্ভূত পেরিটোনাইটিস্** (*Pneumococcal Peritonitis*)—ইহার প্রধান লক্ষণ উদর-প্রদেশে বেদনা, উদরাময়, বমন, প্রলাপ এবং জ্বর কমিয়া গিয়া থাকিলে পুনরায় উহার প্রকাশ। কয়েক দিন পরে রসসঞ্চয় হইলে উদর-স্ফীতি লক্ষণও দৃষ্ট হইবে। এরূপ ক্ষেত্রে অধিকাংশ স্থলে অস্ত্রোপচার করিতে হয়।

১০। **নিউমোকক্কাস্ সম্ভূত অস্থিসন্ধিপ্রদাহ বা আর্থ্রাইটিস্** (*Pneumococcal Arthritis*)—কচিৎ কখনও এরূপ উপসর্গ

লক্ষিত হয়। এক বা তদধিক গ্রন্থি (joint) লাল, স্ফীত, উত্তপ্ত ও বেদনাযুক্ত হয় এবং কিছুকাল পরে উহা আপনাথেকেই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কোন কোন ক্ষেত্রে পূঁষ সঞ্চিতও হইয়া থাকে।

পরিণাম-ফল (Sequela)

শিশু বা বয়স্ক সকলেই নিউমোনিয়ায় একবার আক্রান্ত হইলে তাহাদিগের কয়েকবৎসর পর্য্যন্ত পুনরায় আক্রান্ত হইবার প্রবণতা থাকিয়া যায়। নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হইবার সময় ফুস্ফুসে যে জমাট বাঁধে (consolidation) সাধারণতঃ ক্রাইসিসের পর উহা সারিয়া যায় এবং ফুস্ফুস্ পুর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। কিন্তু যে ক্ষেত্রে উহা না হয় সেখানে ফুস্ফুসের ঐ জমাট বাঁধা অবস্থায় উহাতে ক্রমশঃ সংযোজক তন্তু উৎপন্ন হইয়া ফুস্ফুস্‌টীকে সঙ্কুচিত করিয়া ফেলে। এরূপ অবস্থাকে 'ফাইব্রোসিস্ অব্ দি লাংস্ (fibrosis of the lungs) আখ্যা দেওয়া হয়। যাহাদের ঐ সঙ্গে প্লুরিসি বা এম্পায়েমা হইয়া থাকে তাহাদের প্লুরা বা ফুস্ফুসাবরক ঝিল্লী সাধারণতঃ পুরু হইয়া যায় এবং অনেক স্থানে উহার দুই স্তরের মধ্যে adhesion হইয়া যায়।

রোগনির্ণয় (Diagnosis)

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে শিশুদের নিউমোনিয়া রোগের প্রারম্ভে হঠাৎ গাত্রতাপ ও বমন—মাত্র এই দুইটী লক্ষণ ভিন্ন কোন সুস্পষ্ট লক্ষণ প্রকাশিত না হইতে পারে। তাহাতে অন্য রোগের সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। সুতরাং নিম্নলিখিত রোগগুলি স্মরণ রাখা উচিত :—

১। **তরুণ কোন বিশিষ্ট জ্বর**—(some acute specific fever)—এখানে নাড়ীর বেগ ও শ্বাস-প্রশ্বাসের সংখ্যার অনুপাত (pulse-respiration ratio) লক্ষ্য করিলে নিউমোনিয়া কি না বুঝা যাইবে।

২। **ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া**—লোবার নিউমোনিয়ায় যেমন সমগ্র 'লোব'টী প্রদাহিত হয় ইহাতে তাহা না হইয়া উভয় ফুস্ফুসে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ু-কোষের সমষ্টি আক্রান্ত হয় ; হঠাৎ রোগাক্রমণ না হইয়া ধীরে ধীরে রোগের সূত্রপাত হয় ; জ্বরের হ্রাসবৃদ্ধি হইয়া থাকে ; ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণসমূহ উপস্থিত থাকে। এতদ্ভিন্ন অন্যান্য লক্ষণ দ্বারাও নিউমোনিয়া হইতে ইহাকে পৃথক্ করা যায়। পরবর্ত্তী পৃথক্ প্রবন্ধে ইহার বিস্তৃত আলোচনা করা হইবে।

৩। **এপেন্ডিসাইটিস্** (Appendicitis)—যে সকল ক্ষেত্রে

শিশুর দক্ষিণ ফুসফুসের নিম্ন 'লোব' আক্রান্ত হয় সেই সকল স্থলে ভ্রম হইতে পারে।

৪। **প্লুরিসি** (Pleurisy)—ফুসফুসাবরক ঝিল্লীর (Pleura) যে অংশ ডায়াফ্রামের (Diaphragm) উপরি ভাগে থাকে উহার গহ্বরে রসসঞ্চার হইলে ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশে নিরেট শব্দ শ্রুত হয়, সেজন্য অনেক সময় নিউমোনিয়ার সহিত ইহার ভ্রম হইতে পারে। তদ্ভিন্ন ফুস্‌ফুসের নিম্নাংশে রসসঞ্চার জন্য ফুস্‌ফুস্‌টী ঊর্দ্ধদিকে চাপিয়া থাকিতে পারে, তাহাতে ঊর্দ্ধদিকে অর্থাৎ কণ্ঠাস্থির (clavicle) নিম্নেই ব্রঙ্কিয়াল ব্রিদিং (Bronchial breathing) শ্রুত হয় এবং তাহাতে ঐ স্থানটী নিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হইয়াছে এরূপ ভ্রমাত্মক ধারণা জন্মিতে পারে। এরূপ স্থলে সিরিঞ্জ সাহায্যে রস নিষ্কাশিত করিয়া কিংবা এক্‌স্‌-রে (X-ray) ফটোগ্রাফ সাহায্যে খাঁটী রোগটী নির্ণয় করা যাইতে পারে।

এই প্রসঙ্গে একটী বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক। 'এপেনডিসাইটিস' কিংবা 'ডায়াফ্রামেটিক প্লুরিসি' যে রোগই হউক না কেন তজ্জনিত পেটের বেদনা বর্ত্তমান থাকিলেও অনেকস্থলে শিশুরা তাহা ঠিকভাবে নির্দ্দেশ করিতে পারে না। শিশু হয়ত সমস্ত পেটের উপর দেখাইয়া বলিবে যে ঐস্থানে বেদনা রহিয়াছে, কিংবা চিকিৎসক উদরের কোন একটী বিশিষ্ট স্থান টিপিয়া বেদনা লাগে কি না জিজ্ঞাসা করিলে শিশু 'হাঁ' উত্তর দিবে অথচ আক্রান্ত স্থান হয়ত অন্যদিকে। এস্থলে শুধু শিশুর কথার উপর নির্ভর করিলে চলিবে না। এইরূপ ভ্রমাত্মক ধারণার জন্য অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় যে প্রকৃতপক্ষে নিউমোনিয়া হইয়াছে কিন্তু তাহাকে এপেণ্ডিসাইটিস্‌ মনে করিয়া রোগীর ডানদিকের ইলিয়াক ফসায় অস্ত্রোপচার করিয়া সুস্থ এপেণ্ডিক্‌স্‌টী বাহির করা হইয়াছে। আবার অন্যপক্ষে প্রকৃত এপেণ্ডিসাইটিসে আক্রান্ত রোগীকে নিউমোনিয়া গ্রস্ত ভ্রমে চিকিৎসা করা হইয়াছে।

৫। **টাইফয়েড জ্বর** (Typhoid fever)—কোন কোন ক্ষেত্রে টাইফয়েড রোগীতে প্রথম সপ্তাহেই নিউমোনিয়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। এরূপ স্থানে রোগটী শুধু নিউমোনিয়া বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। তদ্ভিন্ন কোন কোন ক্ষেত্রে নিউমোনিয়া-রোগগ্রস্ত রোগীতেই তন্দ্রালুতা, পেটফাঁপা, উদরাময়, শুষ্ক জিহ্বা, প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণযুক্ত টাইফয়েড অবস্থা (typhoid state) প্রকাশ পায়। এরূপ ক্ষেত্রে Blood culture এবং Widal Reaction test—এই উভয় প্রকার পরীক্ষা দ্বারা রোগ নির্ণয় করিতে হয়।

৬। **তরুণ টিউবারকিউলোসিস** (Acute tuberculosis)-

পুরাতন যক্ষ্মারোগ কোন কোন সময় নিউমোনিয়ার লক্ষণসহ তরুণভাবে রোগীকে আক্রমণ করিতে পারে। কিন্তু ইহাতে খাঁটী নিউমোনিয়ার ন্যায় ক্রাইসিস্ সহ জ্বর ত্যাগ হয় না, পরন্তু জ্বর ক্রমাগত চলিতে থাকে। তদ্ভিন্ন থুথু পরীক্ষা করিলে উহাতে টিউবারকল ব্যাসিলি দৃষ্ট হইতে পারে।

৭। **পেরিকার্ডাইটিস** (Pericarditis)—অন্য কোন রোগের উপসর্গরূপে হৃৎপিণ্ডাবরক ঝিল্লী প্রদাহিত হইলে উহা নিউমোনিয়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে।

৮। **মেনিন্‌জাইটিস** (Meningitis)—অনেক স্থলে শিশুদিগের নিউমোনিয়া-লক্ষণ মেনিন্‌জাইটিসের লক্ষণের অনুরূপ হইয়া থাকে। উৎকট বমন, সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ (convulsion) সহ জ্বরের সূত্রপাত, প্রলাপ, ঘাড় ও মস্তকের পশ্চাদ্দিকের বক্রভাবে অবস্থান, এমন কি কর্নিগস্ সাইন্ (Kernig's sign) প্রভৃতি লক্ষণ শিশুদিগের নিউমোনিয়ায় লক্ষিত হইয়া থাকে, সেজন্য স্বভাবতঃ প্রকৃত নিউমোনিয়াকে মেনিন্‌জাইটিস্ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। সেজন্য খাঁটীভাবে রোগ নির্ণয় করিবার নিতান্ত দরকার হইলে রোগীর lumbar প্রদেশের মেরুদণ্ড puncture করিয়া উহার মধ্যস্থিত রস আকর্ষণ করিয়া পরীক্ষা করিলে বুঝিতে পারা যাইবে যে উহার মধ্যে নিউমোকক্কাস্ বা অন্য কোন বীজাণু আছে কিনা।

ভাবী ফল (Prognosis)

শিশুদিগের লোবার নিউমোনিয়ায় যদি কোন খারাপ উপসর্গ আসিয়া উহাকে জটিল করিয়া না ফেলে তবে ইহার ভাবী ফল অধিকাংশ স্থলে শুভ। রোগভোগের পর ক্রাইসিস্ সহ জ্বর ছাড়িয়া যায় এবং শীঘ্রই শিশু রোগমুক্ত হয়। বিভিন্ন স্থানের হাসপাতালের রোগীর সংখ্যা-গণনায় জানা যায় যে এই রোগে শিশুদের মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৪-৮ জন মাত্র। কিন্তু এক বৎসরের কম বয়স্ক শিশুদিগের পক্ষে লোবার নিউমোনিয়া জটিলতাবিহীন হইলেও অনেক সময় ফল শুভ হয় না। যে সকল শিশু মাতৃদুগ্ধ-পুষ্ট তাহাদিগের অপেক্ষা যাহারা কৃত্রিমখাদ্যপুষ্ট হইয়া রিকেট্ (ricket) গ্রস্ত থাকে, তাহাদেরই ভাবী ফল অধিকাংশ স্থলে খারাপ হয়। এজন্য পুষ্টিকর খাদ্যের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। বিশেষতঃ নিউমোনিয়া রোগে "feed the stomach" এই সাবধানবাণী সর্ব্বদা স্মরণ রাখা দরকার। যে সকল ক্ষেত্রে টক্‌সিমিয়া বা

বিষক্রিয়ার আচ্ছন্নভাব অতি গুরুতর, সেখানে রোগীর অবস্থা আশঙ্কাজনক মনে করিতে হইবে। হাম বা বসন্তের পর নিউমোনিয়া হইলে কিংবা বৃক্কের (kidney) পীড়া বর্ত্তমান থাকা অবস্থায় নিউমোনিয়া হইলে বড়ই আশঙ্কা-জনক মনে করিতে হইবে। বয়স্কদিগের মধ্যেও শতকরা ২০-৪০ জন এই রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অধিকাংশ স্থলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া হঠাৎ বন্ধ হইয়া যাইয়া (heart failure) মৃত্যু হয়। নাড়ীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৩০ বারের বেশী অথচ অতি ক্ষীণ, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠের প্রসারণ (dilatation of the right ventricle), সর্ব্বাঙ্গে নীলিমা (cyanosis), দৈহিক তাপাধিক্য প্রভৃতি লক্ষণ অশুভ মনে করিতে হইবে। উভয় পার্শ্বস্থ ফুস্‌ফুস্ একসঙ্গে আক্রান্ত হইলে অবস্থা আশঙ্কাজনক হইয়া পড়ে।

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, নিউমোনিয়া রোগীর রক্তপরীক্ষা করিলে সাধারণতঃ শ্বেতরক্তকণিকার (leucocytes) সংখ্যা বৃদ্ধি পায়। কিন্তু যে ক্ষেত্রে ইহা না হয় সেখানে রোগীর অবস্থা খারাপ মনে করিতে হইবে।

যদি হঠাৎ কোন সময় জ্বরের বৃদ্ধি হয় তবে কোন একটী উপসর্গ আসিয়াছে বা রোগ প্রসার লাভ করিতেছে এইরূপ মনে করিতে হইবে। জ্বর একাদিক্রমে ১০ দিন খুব বেশী থাকিলে পূয়সঞ্চার কিংবা ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লীর (pleura) মধ্যে পূয়শোথ বা এম্পায়েমা (empyema) হইয়াছে সন্দেহ করিতে হইবে।

চিকিৎসা

লোবার নিউমোনিয়া এবং ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার চিকিৎসা পরবর্ত্তী প্রবন্ধে এক সঙ্গে বর্ণিত হইবে।

ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া (Broncho-Pneumonia)

এইরোগে বায়ুনলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি, উহার শাখার মধ্যস্থিত সূক্ষ্ম অগ্রভাগসমূহ (bronchioles) এবং বায়ুকোষাদি ফুস্‌ফুসের অতি ক্ষুদ্র অনুগোলকসমূহ (lobules) প্রদাহিত হয়। এজন্য ইহাকে বায়ুনলী-বায়ুকোষ-প্রদাহ বা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া বলা হয়। ফুস্‌ফুস-গোলক প্রদাহ বা লোবার নিউমোনিয়া হইতে ইহাকে পৃথক্ করিবার জন্য ইহাকে 'লবুলার নিউমোনিয়া' (Lobular Pneumonia) আখ্যাও দেওয়া যায়। 'কৈশিক বায়ুনলী প্রদাহ' বা ক্যাপিলারী ব্রঙ্কাইটিস (Capillary Bronchitis) কিংবা প্রতিশ্যায়িক ফুস্‌ফুস্‌-প্রদাহ বা ক্যাটারাল নিউমোনিয়া (Catarrhal Pneumonia) বলিলেও এই রোগকেই বুঝায়।

কারণতত্ত্ব ও প্রকার-ভেদ (Etiology and Varieties)—শিশুদিগের মধ্যে এই রোগ অতি সাধারণ ; ৫ বৎসরের কম বয়স্ক শিশুদিগের নিউমোনিয়া হইলে অধিকাংশ স্থলেই উহা 'লবুলার' বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইয়া থাকে এবং বিশেষতঃ প্রথম দন্তোদ্গমের (primary dentition) সময়ই ইহা হইয়া থাকে এবং শিশুর দুই বৎসর বয়সের পূর্ব্বে হইলে উহা অধিকাংশ স্থলে মারাত্মক হইয়া থাকে। শীতকালে ও বসন্ত ঋতুর প্রারম্ভে ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী হইয়া থাকে। শীতল ও আর্দ্র বায়ুতে অনাবৃত দেহে ভ্রমণ জন্য হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, দূষিত বায়ুর শ্বাসগ্রহণ, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, পুষ্টিকর খাদ্যের অভাব, ইত্যাদি কারণে এইরোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। সাধারণতঃ ব্রঙ্কাইটিসরূপে রোগ প্রথম দেখা দেয় এবং পরে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় পরিণত হয়। শিশুদিগের হুপিং কাশি, ডিপ্‌থেরিয়া প্রভৃতি রোগের উপসর্গরূপে এই রোগ প্রায়ই দেখা দেয়। তদ্ভিন্ন ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা, টাইফয়েড জ্বর, বসন্ত, পাকস্থলী ও অন্ত্রের প্রদাহ প্রভৃতি কোন কোন তরুণ রোগের উপসর্গরূপেও এইরোগ হইয়া থাকে। কোন কোন দীর্ঘকালব্যাপী ক্ষয়শীল রোগের শেষাবস্থায় অর্থাৎ মৃত্যুর কয়েকদিন পূর্ব্বে এইরোগ হইতে দেখা যায়। এই সকল স্থলে অর্থাৎ যখন ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া অন্য রোগের উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়, তখন উহাকে গৌণ বা ঔপসর্গিক

(Secondary) প্রকার আখ্যা দেওয়া হয়। অপর পক্ষে যে সকল ক্ষেত্রে প্রথম হইতেই হঠাৎ প্রবল জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণসহ এই রোগের স্বরূপ প্রকাশ পায়, সেখানে ইহাকে মুখ্য বা প্রাথমিক (Primary) প্রকার আখ্যা দেওয়া হয়। হঠাৎ কোন বাহ্যবস্তু শ্বাস-নলীর মধ্যে প্রবিষ্ট হইলেও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার সৃষ্টি হইতে পারে। Bronchi ও Lungs-এর টিউবারকিউলোসিস্ বর্ত্তমান থাকিলে উহাতে মুখ্যতঃ আক্রান্ত স্থানটি এত ক্ষুদ্র থাকিতে পারে যে, উহা অনেক দিন পর্য্যন্ত অনাবিষ্কৃত থাকে, কিন্তু মধ্যে মধ্যে এইরূপ ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং তাহাতে এই ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া ভিন্ন উহার পশ্চাতে অন্য কোনরূপ জটিলতা বর্ত্তমান আছে, এরূপ সন্দেহ না হইতেও পারে।

জীবাণুতত্ত্ববিদ্‌গণ পরীক্ষাদ্বারা নির্দ্ধারণ করিয়াছেন যে, অধিকাংশ স্থলে নিউমোকক্কাস্ নামক জীবাণুই এই রোগের উৎপত্তির কারণ। উহাদিগের সহিত ষ্ট্রেপ্‌টোকক্কাস্ (Streptococcus) ও ষ্টাফাইলোকক্কাস (Staplylococcus) জীবাণুও এক সঙ্গে থাকিতে পারে। তদ্ভিন্ন ইনফ্লুয়েঞ্জা, টাইফয়েড, ডিপ্‌থেরিয়া প্রভৃতি রোগের উপসর্গরূপে এইরোগ হইলে উপরিউক্ত জীবাণু ভিন্ন ঐ সকল রোগের নিজ নিজ ব্যাসিলাস্‌ও উহার সহিত বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণাবলী

রোগের প্রারম্ভাবস্থায় উহা সামান্য ব্রঙ্কাইটিস্ কিংবা উহা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, ইহা নিশ্চিতভাবে নির্ণয় করা অভিজ্ঞ চিকিৎসক ভিন্ন শিক্ষার্থী বা নূতন চিকিৎসকের পক্ষে কঠিন; কারণ, শুধু বাহ্য চিহ্নগুলির (physical signs) উপর নির্ভর করা একেবারেই চলে না। রোগীর সাধারণ লক্ষণসমূহ (General Symptoms) সূক্ষ্মভাবে লক্ষ্য করিতে হইবে। সাধারণভাবে ইহা সর্ব্বদা মনে রাখিতে হইবে যে, এই রোগে জ্বর প্রবলভাবে ৩।৪ দিনের বেশী বিদ্যমান থাকিলে এবং তৎসহ যদি রোগীর অবসাদ, অত্যধিক lividity প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তবে বাহ্য চিহ্ন যাহাই থাকুক না কেন, সন্দেহ করিতে হইবে যে, রোগ সামান্য প্রকারের ব্রঙ্কাইটিস্ মাত্র নহে, উহা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হওয়ারই বেশী সম্ভাবনা। স্তন্যপায়ী শিশুগণের গাত্রতাপ, দ্রুত শ্বাসপ্রশ্বাস, সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদ ও দুর্ব্বলতা এবং অতি সূক্ষ্ম কির্ কির্ শব্দ (crepitant rales) ভিন্ন বিশেষ কোন লক্ষণ না থাকিতে পারে, এমন কি কাশিরও অভাব থাকিতে পারে। এতদ্ভিন্ন যে সকল স্থানে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া অন্য কোন রোগের

উপসর্গরূপে অর্থাৎ গৌণভাবে উপস্থিত হয়, সেস্থলে উহার আক্রমণ ও লক্ষণাদি উক্ত মূলরোগের লক্ষণাবলী দ্বারা এমনভাবে গুপ্ত ও অস্পষ্টীকৃত থাকিতে পারে যে, প্রথম হইতে শেষপর্য্যন্ত অনেক স্থলে উহা অজ্ঞাত থাকে এবং খুব অভিজ্ঞ চিকিৎসক না হইলে, উহার অস্তিত্বই বুঝিতে পারেন না। বাহ্য চিহ্ন-সমূহের মধ্যে ফুস্ ফুসের নিম্নভাগে (base) fine crepitation শ্রুত হইলে সন্দেহ করিতে হইবে যে, উহা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া সূচিত করিতেছে। বিঘাতনে (percussion) হয়ত কোন dulness অনুভূত হইবে না, কারণ ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় patchগুলি অতি ক্ষুদ্র এবং ফুস্ ফুসের গভীরদেশে বর্ত্তমান থাকিতে পারে, কিংবা ফুস্ ফুসের সুস্থাংশের দ্বারা এরূপভাবে পরিবেষ্টিত থাকিতে পারে যে, অঙ্গুলীর দ্বারা আঘাত করিলে কোনরূপ ঘনগর্ভ শব্দ শ্রুত হইবে না। অতি সাবধানে ও আস্তে আস্তে (lightly) percussion করিলে হয়ত কিছু লক্ষণ পাওয়া যাইতে পারে। জোরে আঘাত করিলে ফুস্ ফুসের আক্রান্ত অংশের নিম্নভাগস্থিত সুস্থ অংশের স্বাভাবিক resonance পাওয়া যাইবে।

যে সকল ক্ষেত্রে প্রথম হইতে এই রোগের লক্ষণ পাওয়া যায়, তথায় প্রথমতঃ তরুণ ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ দৃষ্ট হয়—জ্বর ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে, লোবার নিউমোনিয়ার ন্যায় গাত্রতাপ হঠাৎ খুব বেশী হয় না, ৩।৪ দিন মধ্যে গাত্রতাপ সর্ব্বোচ্চ উঠিয়া যায় এবং ১০১ হইতে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হ্রাসবৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে। এস্থলে একটি বিষয় মনে রাখার দরকার যে, একমাত্র গাত্রতাপের আধিক্য বা ন্যূনতা দ্বারা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার প্রবলতা নির্ণয় করা উচিত নহে, কারণ অনেক স্থলে স্তন্যপায়ী শিশুদিগেরও গাত্রতাপ খুব কম থাকিতে দেখা যায়, কিন্তু অবশেষে উহা গুরুতর আকার ধারণ করে। এইরোগে জ্বর যেমন ক্রমশঃ হয়, সেইরূপ রোগ আরোগ্য হওয়ার সময়ও গাত্রতাপ হঠাৎ না কমিয়া ক্রমশঃ কমিয়া যায় এবং রোগী আরোগ্য লাভ করার পরও যতদিন পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ সুস্থ না হয় (convalescence period) ততদিনও কিছুদিন পর্য্যন্ত সন্ধ্যার দিকে সামান্য জ্বরভাব (feverishness) অনুভব করিয়া থাকে। রোগ-বৃদ্ধিকালে যখন গাত্রতাপ বাড়িতে থাকে, তখন নাড়ীর গতি প্রতি মিনিটে ১৩০ হইতে ১৪০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে এবং কদাচিৎ কোন কোন ক্ষেত্রে ২০০ পর্য্যন্তও নাড়ীর স্পন্দন লক্ষিত হয়। শ্বাসকষ্ট একটি প্রধান নির্ণায়ক লক্ষণ এবং শ্বাসপ্রশ্বাসের সংখ্যা নাড়ীর গতির অনুপাতে অর্দ্ধেক কিংবা তাহারও কম হইয়া থাকে, অর্থাৎ নাড়ীর গতি যদি প্রতি মিনিটে ১৩০ হয় তবে শ্বাসপ্রশ্বাস ৬৫ বা তদপেক্ষাও

বেশী হইয়া থাকে। প্রত্যেকবার শ্বাসগ্রহণের সময় নাসাপুট (alæ of the nose) প্রসারিত হয় এবং শ্বাস ত্যাগ করিবার সময় (expiration) মাত্র একটী 'ঘোং' করার ন্যায় (grunting) বিকৃত শব্দ শ্রুত হয়। শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি-হেতু শিশু স্তন্যপান করিতে পারে না, রোগ গুরুতর হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্র অত্যন্ত বাড়িয়া যায়, প্রশ্বাসও (expiration) অধিকতর জোরে নির্গত হইতে থাকে এবং চক্ষুপুটে ও ক্রমশঃ সমগ্র মুখমণ্ডলে ও অঙ্গুলীর অগ্রভাগে নীলিমা (cyanosis) লক্ষিত হয়। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে কাশি প্রথম কয়েক দিন না থাকিতেও পারে, কিন্তু রোগ-বৃদ্ধির সঙ্গে উহা দেখা দেয়, প্রথমতঃ কাশি sharp and short থাকে এবং প্রত্যেকবার কাশির সময় বেদনার জন্য শিশু মুখ বিকৃত করে ও কাঁদিয়া ফেলে, পরে কাশি অপেক্ষাকৃত looser হয় এবং ৭ বৎসরের বেশী বয়স্ক শিশুর ঘন গয়ার যুক্ত (muco-purulent) কাশি নির্গত হয়। অল্পবয়স্ক শিশুরা ঐ গয়ার গিলিয়া ফেলে এবং কোন কোন সময় পরে বমন করিয়া তুলিয়া ফেলে। এই রোগের গয়ারে শ্লেষ্মা থাকে এবং কোন কোন সময় উহা সামান্য রক্ত-রঞ্জিতও দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু লোবার নিউমোনিয়ায় গয়ার যেরূপ লৌহ মরিচার বর্ণযুক্ত হয়, ব্রাঙ্কো-নিউমোনিয়ায় সেরূপ রংবিশিষ্ট হয় না। জ্বর ও শ্বাসকৃচ্ছ্রতার সহিত শিশুদিগের প্রায় সর্ব্বত্রই খাদ্যে সম্পূর্ণ অরুচি (complete loss of appetite) বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু তৃষ্ণা সাধারণতঃ খুব বেশী থাকে। স্তন্যপায়ী শিশুগণ শ্বাসকষ্ট-হেতু মাতৃস্তন এক মিনিটও মুখে রাখিতে চায় না এবং বয়স্ক শিশুরা একেবারেই পথ্য খাদ্য গ্রহণ করিতে চায় না। শিশু অতিশয় একগুঁয়ে হয় ও সামান্য কারণেই বিরক্তি বোধ করে। শিশু অতি শীঘ্রই অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধির সঙ্গে তাহার নিঝুম অবস্থা কিম্বা একেবারে তন্দ্রাচ্ছন্নতা আসিয়া শীঘ্রই মৃত্যুর সূচনা করে। অনেক স্থলে রোগের প্রারম্ভাবস্থায় কিম্বা রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় বমন লক্ষণও দৃষ্ট হয়। কোন কোন স্থানে পেটের অসুখও দেখা দিয়া রোগীকে আরও অবসন্ন করিয়া ফেলে।

যে সকল স্থলে সুচিকিৎসার ফলে রোগী আরোগ্য লাভ করিতে থাকে, সেখানে উপরিউক্ত লক্ষণগুলি ক্রমশঃ কমিতে থাকে, জ্বর কমিয়া যায় এবং কয়েকদিন কিম্বা সপ্তাহ খানেক মধ্যে রোগী আরোগ্য লাভের দিকে যাইতে থাকে। আবার কোন কোন স্থলে প্রবল লক্ষণগুলি কমিয়া গেলেও রোগী শীঘ্র নিরাময় হয় না এবং রোগ জটিল হইয়া দাঁড়ায়। এই সকল স্থলে জ্বর সর্ব্বদাই

লাগিয়া থাকে এবং অনিয়মিত ভাবে উহার কম বৃদ্ধি হইতে থাকে ও তৎসহ কাশি, শ্বাসকষ্ট, নাড়ীর বেগ বৃদ্ধি লক্ষিত হয় এবং রোগী ক্রমশঃ অবসন্ন হইতে থাকে।

লোবার বা ক্রুপাস্ নিউমোনিয়ার সহিত ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার ভ্রম হইতে পারে। এজন্য উহাদের পার্থক্য নির্ণয়ার্থ নিম্ন লিখিত বিষয়গুলি সর্ব্বদা মনে রাখা উচিত :—

ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া	লোবার নিউমোনিয়া
১। সাধারণতঃ গৌণ বা ঔপ-সর্গিক (Secondary)—ব্রঙ্কাইটিস, বা কোন তরুণ সংক্রামক রোগের (হাম, বসন্ত, হুপিং কাসি ইত্যাদির) গৌণ ফল।	১। সাধারণতঃ প্রাথমিক (Primary)।
২। **বয়স**—সাধারণতঃ দুই বৎসরের নিম্ন বয়স্ক শিশুদিগের হইয়া থাকে।	২। **বয়স**—সাধারণতঃ দুই বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্ক শিশুদিগের হইয়া থাকে।
৩। **আক্রমণ** (Onset) সাধারণতঃ ক্রমশঃ আক্রমণ করে এবং রোগীর পূর্ব্ব হইতেই স্বাস্থ্য সচরাচর খারাপ থাকে।	৩। **আক্রমণ**—হঠাৎ আক্রমণ করে, শিশুর পূর্ব্ব স্বাস্থ্য বেশ ভালই থাকিতে পারে।
৪। **আক্রান্তস্থান ও ব্যাপ্তি**—সাধারণতঃ উভয় পার্শ্বস্থ ফুসফুস্ আক্রান্ত হয়। অধিকাংশ স্থলে ফুস্ফুসের নিম্নভাগ (base) আক্রান্ত হয়।	৪। **আক্রান্তস্থান ও ব্যাপ্তি**—সাধারণতঃ একদিকের গোটা ফুস্ফুস বা উহার অংশবিশেষ আক্রান্ত হয়। অধিকাংশ স্থলে ফুস্ফুসের শিখর দেশ (apex) আক্রান্ত হয়।
৫। ব্রঙ্কাইটিসের সাধারণ লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকে।	৫। ফুস্ফুসের আক্রান্ত অংশ ভিন্ন অবশিষ্ট অংশে কোন বিকৃতি লক্ষিত হয় না।

ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া

৬। জ্বর—জ্বর অনিয়মিত, উহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। কিন্তু এক ভাবে বর্দ্ধিত অবস্থায় থাকেনা, প্রত্যহ ৩।৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হ্রাসবৃদ্ধি হইয়া থাকে, কোন কোন স্থলে জ্বর বিরাম প্রাপ্ত হইয়া আবার আইসে (intermittent) বেশী জ্বর না থাকা সর্ব্বদা যে সুলক্ষণ তাহ নহে, দুর্ব্বল ও রিকেটগ্রস্ত শিশুদিগের সামান্য জ্বর থাকা অবস্থায়ও মৃত্যুমুখে পতিত হইতে দেখা গিয়াছে। রোগের শেষদিকে অত্যধিক জ্বর বৃদ্ধি হইলে অনেক সময় সাংঘাতিক প্রকারের Septicaemia হইয়াছে সন্দেহ করিতে হয়।

৭। শ্বাসপ্রশ্বাস—নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির অনুপাতের (pulse-respiration ratio) প্রভেদ খুব বেশী নির্দ্দিষ্ট নহে। শ্বাস দ্রুত (সাধারণতঃ মিনিটে ৫০ এর্ বেশী), আক্রান্ত স্থান বেশীদূর বিস্তৃত হইলে অধিকতর দ্রুত হয়। কষ্টকর শ্বাস-প্রশ্বাস (carbondioxide বিষাক্ততা হেতু এরূপ হইয়া থাকে)। শ্বাস-প্রশ্বাসকালে উদর ও অন্যান্য প্রদেশের পেশীসমূহ পর্য্যন্ত আকৃষ্ট হইতে দেখা যায়।

লোবার নিউমোনিয়া

৬। জ্বর—প্রথম দিনেই জ্বর অকস্মাৎ বৃদ্ধি পাইয়া ১০৪।১০৫° পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। উহা সামান্যই কমে এবং হ্রাস বৃদ্ধি অনেকটা নিয়মিত ভাবে হয়।

৭। শ্বাসপ্রশ্বাস—নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাসের গতির অনুপাত সাধারণতঃ ২ : ১। শ্বাস-প্রশ্বাস দ্রুত, কিন্তু খুব কষ্টকর নহে। খাবি খাওয়ার ন্যায় শ্বাসপ্রশ্বাস (Panting); অন্য প্রদেশের পেশীসমূহ আকৃষ্ট হয় না।

ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া

৮। আকর্ণনে শব্দ—
(Sound in auscultation—অতি সূক্ষ্ম কির্ কির্ শব্দ (crepitant rales) বিশেষতঃ ফুস্‌ফুসের নিম্নভাগে (base) শ্রুত হয়। উহা খুব স্পষ্ট না হইতে পারে।

৯। বিঘাতনে শব্দ
(Sound on percussion)—উভয় ফুস্‌ফুসের এখানে ওখানে (in places of scattered patches) ঘনগর্ভ শব্দ (dull sound) শ্রুত হয়। শিশুদের পক্ষে এই শব্দ স্পষ্ট শ্রুত না হইতেও পারে।

১০। কাসি ও গয়ার—
ঘন ঘন কাসির বেগ, অনেক সময় অনবরত হইতে থাকে এবং উহা খুব কষ্টকর (দুর্ব্বল শিশুদিগের পক্ষে খুব প্রবল না হইতে পারে *)। গয়ার অণ্ডলালার ন্যায় ফেনাময় শ্লেষ্মাযুক্ত (frothy, mucopurulent), সামান্য রক্তরঞ্জিত হইতে পারে।

১১। স্থিতিকাল—অনিশ্চিত—অনেক সময় কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

লোবার নিউমোনিয়া

৮। আকর্ণনে শব্দ—
রোগের প্রারম্ভাবস্থায় আক্রান্ত স্থানের প্রান্তভাগে কেশঘর্ষণবৎ শব্দ (fine crepitation) শ্রুত হয়। উহা অপেক্ষাকৃত উচ্চতর ও প্রখর (কিন্তু শিশুদের পীড়ায় স্পষ্ট না হইতে পারে)।

৯। বিঘাতনে শব্দ—
আক্রান্ত ফুস্‌ফুস্‌টিতে (সাধারণতঃ নিম্নাংশে—base) কন্‌সলিডেশন অবস্থায় ঘনগর্ভ শব্দ শ্রুত হয়।

১০। কাসি ও গয়ার—
মধ্যে মধ্যে কাসির বেগ। গয়ার লৌহ মরিচার বর্ণযুক্ত (rust coloured), খুব প্রচুর নহে, ফেনাময় (frothy) বা থুথুমিশ্রিত নহে।

১১। স্থিতিকাল—
সাধারণতঃ ৭ হইতে ১০দিন স্থায়ী হইয়া ক্রাইসিস্ (crisis) সহ আরোগ্য লাভ করে।

---

* "A vigorous cough and strong respiratory movements are always a good sign, indicating that the medulla is not too poisoned to respond energetically to reflex stimulation"—

A system of Medicine, ed. by Sir C. Allbutte and H. D. Rolleston.

ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া

১২। **উপশম**—গাত্রতাপ হঠাৎ না কমিয়া ক্রমে ক্রমে হ্রাসপ্রাপ্ত হয় (Lysis) এবং রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ সামান্য জ্বর অনুভূত হইতে পারে এবং ইহার পরও অঙ্গবিশেষের বিকৃতি উপস্থিত হইয়া অনেক স্থলে নূতন উপসর্গ দেখা যায়।

১৩। **স্নায়বিক লক্ষণ** (nervous symptoms)—আক্রমণ অবস্থায় প্রবল নহে। বমন হইতে দেখা যায় বটে কিন্তু তড়কা (convulsion) হইতে প্রায়ই দেখা যায় না, সেজন্য মেনিন্‌জাইটিস্‌ রোগের সহিত ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা কম। রোগের শেষাবস্থায় কোন কোন ক্ষেত্রে মূর্চ্ছা হইতে দেখা যায় এবং তাহা প্রায়ই মারাত্মক হয়। এতদ্ভিন্ন যে সকল ক্ষেত্রে রোগ প্রবল হয় সেখানে অত্যধিক অস্থিরতা, খিট্‌খিটে ভাব মানসিক উত্তেজনা, নিদ্রাহীনতা এবং সময়ে সময়ে প্রলাপ দেখিতে পাওয়া যায়। মৃত্যুর পূর্ব্বে অধিকাংশ শিশুর ক্রমশঃ অসাড় ও অজ্ঞান অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। ব্রঙ্কিয়াল বা শ্বাসনলী শ্লেষ্মাপূর্ণ থাকায় শিশু শ্বাসপ্রশ্বাস জোরে লইতে পারে না, কদাচিৎ কাসিতে সমর্থ, বিছানার নীচের দিকে সরিয়া পড়ে, বিবর্ণ হইয়া যায়, গাত্রত্বক ঠাণ্ডা, নিঝুম ভাব এইগুলি অতিশয় খারাপ লক্ষণ।

১৪। **ভাবীফল**—বহু স্থলে মারাত্মক হয়।

লোবার নিউমোনিয়া

১২। **উপশম**—সাধারণতঃ ৭ম দিনে (৫ হইতে ৯ দিন) হঠাৎ গাত্রতাপ কমিয়া যায় (crisis) এবং অধিকাংশস্থলে সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য লাভ করে।

১৩। **স্নায়বিক লক্ষণ**—আক্রমণ অবস্থায় সাধারণতঃ প্রবল। উৎকট বমন, মূর্চ্ছা (convulsion), পেশীসমূহের আক্ষেপসহ জ্বরের সূত্রপাত হইয়া থাকে। এমন কি প্রলাপ, ঘাড় ও মস্তকের পশ্চাদ্দিকের বক্রভাবে অবস্থান প্রভৃতি লক্ষণও দৃষ্ট হয় এবং সেজন্য মেনিন্‌জাইটিস্‌ প্রভৃতি রোগের সহিত অনেক সময় ভ্রম হইয়া থাকে।

১৪। **ভাবীফল**—শিশুদের পক্ষে প্রায়ই শুভ।

চিকিৎসা

এই রোগের চিকিৎসায় অতি সাবধানতার সহিত রোগীর শুশ্রূষা নিতান্ত প্রয়োজনীয়। ইহার ত্রুটি হইলে শুধু ঔষধ সেবনে কোন ফল হয় না। কিন্তু রোগী যাহাতে শান্ত এবং যথাসম্ভব স্বচ্ছন্দতার সহিত থাকিতে পারে তাহার বন্দোবস্ত করা দরকার; যাহাতে তাহার কোনরূপ উত্তেজনা না হয় সে দিকে দৃষ্টি রাখিতে হইবে। রোগীর পক্ষে সুনিদ্রা অত্যন্ত আবশ্যক। যদি কোন কারণবশতঃ নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, তবে সেই কারণের প্রতিকার করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। সুন্দর ভাবে নির্ম্মল বায়ু চলাচল করিতে পারে, এইরূপ সুবৃহৎ প্রশস্ত আলোকপূর্ণ ঘরে রোগীকে রাখিতে হইবে। শৈত্য ও তাপের হঠাৎ পরিবর্ত্তন না হইতে পারে এইরূপ বন্দোবস্ত করিয়া রোগীর শয়ন-ঘর যতদূর সম্ভব সমভাবে তাপযুক্ত রাখিতে হইবে। সাধারণতঃ সুস্থাবস্থায় গাত্রতাপ অর্থাৎ ৭০ ডিগ্রী ফারেনহাইট তাপ রোগীর ঘরে থাকা ভাল। শিশুদিগের ঘরে ইহা অপেক্ষা কিছু উচ্চতর তাপ রাখা ভাল।

অজ্ঞ লোকের ধারণা যে, ফুস্‌ফুসের কোনরূপ ব্যারাম হইলে রোগীর গাত্রে হাওয়া লাগিলে রোগবৃদ্ধি পাইবে। সেটী সম্পূর্ণ ভ্রান্ত ধারণা। বরং সুস্থ অবস্থায় শয়ন-ঘরে যথেষ্ট বায়ুচলাচলের অভাব হইলে যতটা ক্ষতি হয় না, কিন্তু ফুস্‌ফুসের কোনরূপ ব্যারামে তদপেক্ষা অনেক বেশী ক্ষতি হইয়া থাকে। নিউমোনিয়া রোগে ফুসফুস্‌টী বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হওয়ায় শ্বাসগ্রহণকালে বায়ুমণ্ডল হইতে উপযুক্ত পরিমাণ অম্লজান বাষ্প (অক্সিজেন) গ্রহণ করিতে সমর্থ হয় না। রোগীর শয়নগৃহে প্রচুর পরিমাণ বিশুদ্ধ বায়ু চলাচল করিতে পারিলে রোগী সেই বায়ু হইতে যথাসম্ভব অক্সিজেন গ্রহণ করিতে পারে। এই রোগের চিকিৎসায় অক্সিজেন বাষ্প এতই প্রয়োজনীয় যে, আজকাল অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসক নিউমোনিয়া রোগ বুঝিতে পারিলেই প্রথম থেকেই রোগীর নিশ্বাস-বায়ুর সহিত কৃত্রিমভাবে অক্সিজেন প্রয়োগ করিয়া থাকেন এবং তাহাতে অধিকাংশ স্থলে সুফলই পাইয়া থাকেন। সাধারণতঃ অত্যধিক শ্বাসকষ্ট ও সর্ব্বাঙ্গে নীলিমা (cyanosis) দেখা দিলে এইরূপ কৃত্রিমভাবে অক্সিজেন inhale করিতে দেওয়া হয়। শয়ন-ঘরের দরজা জানালা সর্ব্বদা উন্মুক্ত রাখিতে হইবে। ঠাণ্ডা লাগিবার ভয়ে যেন উহা বন্ধ করিয়া রাখা না হয়। রোগীর গাত্র সর্ব্বদা কম্বল, লেপ প্রভৃতি নরম কাপড়ে আবৃত রাখিয়া দরজা জানালা খুলিয়া রাখিলে কোনই ক্ষতি হইতে পারে না। বায়ু আদ্র

হইলে কিংবা প্রখর রৌদ্রতপ্ত হইলে উহা সোজাসুজীভাবে যাহাতে রোগীর গায়ে না আসে তাহার ব্যবস্থা করা উচিত।

রোগীর গাত্রাবরণ খুব ভারী না হয় সেরূপ করিতে হইবে, কারণ তাহাতে রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট হইতে পারে। রোগীকে একই ভাবে যেন শোয়াইয়া রাখা না হয়, মধ্যে মধ্যে পার্শ্বপরিবর্ত্তন করিয়া দেওয়া দরকার।

রোগীকে, সহজে পরিপাক করা যায় অথচ পুষ্টিকর এমন খাদ্য দিতে হইবে। কখনও অতিরিক্ত খাওয়াইবে না। শুশ্রূষাকারিগণ এবিষয়ে অসাবধান হওয়ায় অনেক সময় খারাপ ফল হইয়া থাকে। খাঁটী দুগ্ধ এক বলগ জ্বাল দিয়া উহার সহিত বার্লিজল, সাগুদানা সিদ্ধ বা গরমজল মিশাইয়া দেওয়া যায়। পেট ভাল থাকিলে প্রথম কয়েকদিন এরূপ দুগ্ধ প্রত্যহ ১ সের পরিমাণ দেওয়া যাইতে পারে। প্রতিবার অল্প পরিমাণ দিতে হইবে। যদি উহাতে পেটে বায়ুসঞ্চয় হইতে থাকে তবে দুগ্ধের পরিমাণ কমাইতে হইবে। লোবার নিউমোনিয়া অপেক্ষা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় পুষ্টিকর পথ্য সম্বন্ধে প্রথম হইতে অধিকতর লক্ষ্য রাখার দরকার, কারণ ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার রোগী বেশীদিন ভুগিয়া থাকে এবং শেষদিকে অবসন্ন অবস্থা (exhaustion) বেশী হয়। একারণ প্রথম থেকে পুষ্টিকর আহারের ব্যবস্থা করা দরকার। দুধসাগু, দুধবার্লি ভিন্ন রোগীকে হরলিক্স্ মিল্ক দেওয়া যাইতে পারে। রোগীর প্রস্রাব যাহাতে পরিষ্কার হয় তজ্জন্য প্রচুর পরিমাণ জল পান করিতে দিতে হইবে। ঈষদুষ্ণ জল পান করাইতে পারিলে ভাল হয়। নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া রোগীকে আমরা অনেক সময় ডাবের জল দিয়া সুফল পাইয়া থাকি। সাধারণ লোকের ধারণা যে, ডাবের জল দিলে রোগবৃদ্ধি হইবে, কিন্তু সেটী সম্পূর্ণ ভুল ধারণা—আমরা বহুরোগীকে প্রত্যহ ৩।৪টা ডাবের জল দিয়াছি কিন্তু তাহাতে খারাপ ফল পাই নাই। কচি ডাবের জল দিতে হইবে এবং একটী ডাব কাটিয়া একবার যেটুকু খাওয়াইতে পারা যায় তাহাই দিতে হইবে। পুনরায় দিবার সময় নূতন ডাব কাটিয়া দিতে হইবে। ডাবের জল পাত্রে রাখিয়া দিয়া ঘণ্টা খানেক পরে দিলে উহাতে উপকার ত হয়ই না বরং অপকার হয়, কারণ বায়ুসংস্পর্শে ঐ জল কতকটা গাঁজিয়া (fermented) যাওয়ার সম্ভাবনা। অনেক ক্ষেত্রে এই বিষয়ে অসাবধান হইতে দেখা যায়, সেজন্য শুশ্রূষাকারীদিগের এ বিষয়ে জ্ঞান থাকা আবশ্যক। ডাবের জল ভিন্ন সুগার অফ্ মিল্ক জলের সহিত মিশাইয়া দেওয়া যায়। অল্প অল্প বেদানার রস, সুমিষ্ট কমলালেবুর রসও দেওয়া যায়। কিন্তু পেট খারাপ থাকিলে ফলের

রস বেশী দেওয়া উচিত নহে, কারণ উহাতে ন্যূনাধিক fermentation বৃদ্ধি করে। দুগ্ধ পথ্য দেওয়ার পর ২ঘণ্টা মধ্যে ফলের রস দেওয়া উচিত নহে, ইহা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য। দুর্ব্বল রোগীকে এলবুমেন ওয়াটার অর্থাৎ টাট্কা ডিমের শ্বেতাংশ ঠাণ্ডাজলে মিশাইয়া সামান্য চিনি বা মিছরীর গুড়া সহ দেওয়া যাইতে পারে। ইহা সহজে পরিপাক করা যায় এবং বলকারক। গ্লুকোজ (Glucose) প্রতিবার ১ বা ১½ চামচ ৪ আউন্স জলের সহিত মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। ইহা খুব পুষ্টিকর এবং সহজে পরিপাক করা যায়। ইহার পরিবর্ত্তে তালের মিছরী গরম জলে ফুটাইয়া উষ্ণ অবস্থায় দেওয়া যাইতে পারে। রোগীকে পথ্য দেওয়ার সময় ঠিক থাকার দরকার। ৩ ঘণ্টা ব্যবধানে পুষ্টিকব পথ্য দিতে হইবে। ইহার মধ্যবর্ত্তী সময়ে জল বা ডাবের জল ভিন্ন অন্য কিছু না দেওয়া ভাল।

নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইলে অনেক চিকিৎসক বুকে পীঠে তিসির পুল্টিস কিংবা পুরু করিয়া তুলার প্যাড দিয়া উত্তমরূপে বাঁধিয়া দিয়া থাকেন। ইহাতে ফুসফুসকে গরম রাখে সত্য, কিন্তু অনেক সময় অন্যরূপ কুফল হইয়া থাকে। এরূপ ব্যবস্থায় রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণে কষ্ট বৃদ্ধি হইতে পারে। তিসির গরম পুল্টিস্ অবিশ্রান্ত প্রয়োগে বক্ষের তাপ-সংরক্ষণ দ্বারা রোগীর যথেষ্ট উপকার হইয়া থাকে, সেজন্য যদি পুলটিস দিতে হয় তবে উহা বুকের পৃষ্ঠদেশে দেওয়া ভাল, সম্মুখদিকে এরূপ পুলটিস চাপাইলে উহার ভারে রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট হইতে পারে। ঐ একই কারণে বুকে কখনও তুলা বা গরম কাপড় দ্বারা শক্ত ভাবে জোরে বাঁধিয়া দেওয়া (tight bandaging) উচিত নহে। আজকাল সুবিজ্ঞ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ এইরূপ ব্যবস্থা না করিয়া এন্টিফ্লোজিস্টিন (Antiphlogistin) গরম করিয়া উহা বুকে ও পীঠে লাগাইয়া থাকেন। উহাতে শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট হয় না এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যে একবার বা দুইবার প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় বাহ্য প্রয়োগের প্রায়ই দরকার হয় না।

গাত্রতাপ অত্যধিক বৃদ্ধি পাইলে ঠাণ্ডা জলে ২।১ ঘণ্টা অন্তর মাথা ধুইয়া দেওয়া ভাল। দরকার হইলে মাথায় বরফপূর্ণ থলে দেওয়া যায়। ঈষদুষ্ণ জলে তোয়ালে ভিজাইয়া উহা উত্তমরূপে নিংড়াইয়া উহা দ্বারা গা মুছিয়া দেওয়া যায়। কিন্তু এইরূপভাবে sponge করিবার পর তাপ রক্ষা না করিলে হঠাৎ ঠাণ্ডা

লাগিবার সম্ভাবনা। এজন্য ইহার পর শোষকতূলা (absorbent cotton) কিংবা ফ্লানেলের কাপড় দ্বারা গাত্রাবৃত করিয়া দিতে হইবে।

রোগীর যাহাতে প্রচুর প্রস্রাব হয় তাহা ত লক্ষ্য রাখিতে হইবেই, তদ্ভিন্ন যাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকে তাহারও ব্যবস্থা করিতে হইবে। হোমিওপ্যাথিক মতে লক্ষণানুযায়ী উপযুক্ত ঔষধ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে অনেক সময় কোষ্ঠবদ্ধতা দূর হয়। যদি তাহাতে কৃতকার্য্য হওয়া না যায় এবং পেটে মল সঞ্চিত হইয়া আছে বুঝা যায় তবে মলদ্বার দিয়া গ্লিসিরিনের বাতি (Glycerine suppository) কিংবা অৰ্দ্ধ আউন্স গ্লিসিরিন এবং অৰ্দ্ধ আউন্স গরম জল কিংবা অলিভ অয়েল মিশাইয়া উহা পিচকারী দ্বারা আস্তে আস্তে মলদ্বারে প্রবেশ করাইয়া দিলে সঞ্চিত মল খানিকটা নির্গত হইয়া যাইবে।

এই রোগের শেষাবস্থায় রোগী অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া পড়িবার সম্ভাবনা। এজন্য প্রথম থেকেই সাবধান থাকিতে হইবে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এই অবস্থার উপযোগী উৎকৃষ্ট ঔষধ আছে। রোগীর নাড়ী পরীক্ষা করিয়া এবং অন্যান্য লক্ষণ বিবেচনা করিয়া যদি অস্বাভাবিক নিস্তেজভাব ও দুর্ব্বলতার লক্ষণ দৃষ্ট হয় তবে অনতিবিলম্বে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ এরূপ অবস্থায় রোগীকে ১০ হইতে ২০ ফোঁটা উৎকৃষ্ট ব্রাণ্ডি জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে দিয়া থাকেন। তাহাতে সাময়িক ভাবে এই নিস্তেজভাব দূরীভূত হইয়া থাকে মাত্র।

রোগী কতকটা আরোগ্যলাভ করিতে থাকিলে (convalescence) পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। ফুসফুসের আক্রান্ত স্থান যতদিন পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ সুস্থ না হয় ততদিন উপযুক্ত চিকিৎসাধীন থাকিয়া রোগ নির্ম্মূল করা আবশ্যক, নতুবা এই সকল রোগের প্রায়ই পুনরাক্রমণের প্রবণতা থাকিয়া যায়। এই সকল রোগীর স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ু-পরিবর্ত্তন খুব উপকারী। এই সময় অনেক রোগী যথোপযুক্তভাবে সাবধান না থাকায় নূতন করিয়া ঠাণ্ডা লাগাইয়া পুনরায় রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে, এজন্য এই সময় এবং আরোগ্য লাভের পরও কিছুকাল রোগীকে শৈত্যসংস্পর্শ হইতে যত্নপূর্ব্বক রক্ষা করিতে হইবে।

নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া রোগে শুশ্রূষার ত্রুটিতে কিরূপভাবে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয় তাহার বর্ণনা-প্রসঙ্গে মার্কিনদেশীয় একজন চিকিৎসক যাহা বলিয়াছেন তাহা পরপৃষ্ঠায় উদ্ধৃত হইল।

An American doctor's * prescription for killing a baby with Pneumonia :—

"Crib in far corner of room with canopy over it. Steam kettle ; gas stove (leaky tubing) ; room at 80° F. Many gas sets burning. Friends in the room, also the pug-dog. Chest tightly enveloped in waist coat poultice. If child's temperature is 105° F, make poultice thick, hot and tight. Blanket the windows ; shut the doors. If these do not do it, give coal-tar antipyretics and wait."

শিশুদিগের লোবার নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় যে সকল ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে উহার কতকগুলি পূর্ব্বে আলোচিত হইয়াছে। একোনাইট, জেলস্, **ফেরাম্ ফস্**, ভেরেট্রাম ভিরিডি, ইপিকাক, **এণ্টিম্ টার্ট**, **ক্যালি মিউর**, ক্যালি সাল্‌ফ, ব্রাইওনিয়া, **ফস্ফরাস্** ঔষধগুলি লক্ষণানুসারে দরকার হয়। উক্ত ঔষধগুলির প্রয়োগ-লক্ষণও ইতিপূর্ব্বে বর্ণিত হইয়াছে। উহাদের পুনরাবৃত্তি এখানে করা হইল না। তবে লোবার নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার চিকিৎসায় উক্ত ঔষধগুলির প্রয়োগ সম্বন্ধে কয়েকটী বিশেষত্ব ও অন্য যে ঔষধগুলি দরকার হইতে পারে, তাহার সংক্ষিপ্ত আলোচনা করিতেছি।

একোনাইট ৩, ৬—পাঠকবর্গের স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে একোনাইটের অন্যান্য প্রধান লক্ষণ মধ্যে হঠাৎ আক্রমণ ও দ্রুত বৃদ্ধি (sudden onset and rapid development) অন্যতর। ইহা প্রবল ঝড়ের মত আইসে এবং অতি ক্ষিপ্রতার সহিত ইহার কার্য্য সম্পন্ন করে। সেজন্য লোবার নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার মাত্র প্রারম্ভাবস্থায়, হঠাৎ আক্রমণ, দ্রুত বৃদ্ধি, প্রবল জ্বর, অস্থিরতা, উদ্বেগ, প্রবল পিপাসা, শুষ্ক উত্তপ্ত ঘর্ম্মহীন ত্বক্, পূর্ণ কঠিন নাড়ী (full, hard pulse), শুষ্ক বিরক্তিকর বেদনাময় কাসি (dry, teasing and painful cough) প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা অত্যন্ত উপকারী। প্রদাহ স্থিতিবান্ (localised) হওয়ার পূর্ব্বে ইহা প্রয়োগ করিতে পারিলে রোগ বেশী বৃদ্ধি পাইতে পারে না। এতদ্ভিন্ন একোনাইটের রোগী বলিষ্ঠ, শক্তিশালী ও রক্তসম্পন্ন। লোবার নিউমোনিয়ার, বিশেষতঃ ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার প্রারম্ভাবস্থা অতীত হইলে রোগী অবসাদগ্রস্ত হইয়া পড়ে, তখন প্রায়ই একোনাইটের ক্ষেত্র থাকে না।

ভেরেট্রাম ভিরিডি ৬, ৩০।—প্রাদাহিক অবস্থায় ভেরেট্রাম ভিরিডিকেও ভুলিলে চলিবে না। নিউমোনিয়ার প্রারম্ভাবস্থায় একোনাইট

* Dr. W. P. Northrup, *Medical Record*, N. Y., 1905 lxvii, p. 253.

অপেক্ষা এই ঔষধটী অধিকতর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। একোনাইটের সহিত ইহার অনেক লক্ষণে সাদৃশ্য রহিয়াছে। হৃষ্টপুষ্ট বলিষ্ঠ রক্তসম্পন্ন দেহ, প্রবল গাত্রতাপ, দ্রুত বেগময় নাড়ী, পিপাসা প্রভৃতি লক্ষণ ইহাতেও বর্ত্তমান, তবে ইহাতে ধামনিক উত্তেজনা (*arterial excitement*) অত্যধিক বর্ত্তমান, মস্তকে অত্যধিক রক্তসঞ্চয়হেতু উত্তপ্ত মস্তক, রক্তবর্ণ চক্ষু, মুখমণ্ডল আরক্তিম, ঘাড়ের পশ্চাদ্দেশে বেদনা, সর্ব্বশরীরে ধমনীসমূহের প্রবল স্পন্দন (beating of pulses throughout the body) ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ। জিহ্বার মধ্যস্থল দিয়া একটী লাল দাগ (red streak down through the centre of the tongue) ইহার আর একটী চরিত্রগত লক্ষণ। একোনাইটের ন্যায় ইহাতে উদ্বেগ ও অস্থিরতা নির্দ্দিষ্ট নহে। একোনাইটের সহিত পার্থক্য নির্ণয় করিতে যাইয়া ডা° ডিউই (W. A. Dewey) বলিয়াছেন, "Strike out anxiety and alarm and insert an ugly delirium with a deeply flushed, bloated face and headache and you have *Veratrum Viride.*" নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ না থাকিলে এই ঔষধের অপব্যবহারে হৃৎপিণ্ডের অবসাদ আনয়ন করে, সুতরাং ইহা সাবধানতার সহিত প্রয়োগ করিতে হইবে।

ফেরাম্ ফস্ফরিকাম্ ৬x, ১২x।—লোবার নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়ায় ফেরাম্ ফস্ফরিকাম আর একটী অত্যন্ত প্রয়োজনীয় ঔষধ। রোগের আক্রমণ অবস্থায়ই হউক বা কয়েকদিন পরেই হউক ফুস্ফুসে প্রবল রক্তাধিক্য বর্ত্তমান থাকিলে ইহা অত্যন্ত উপকারী। একোনাইটের ন্যায় ইহাতে উদ্বেগ ও অস্থিরতা এবং প্রবল নাড়ীর বেগ নির্দ্দিষ্ট নহে। ইহাতে শুষ্ক কাসি, বুকে বেদনা, শ্বাস-প্রশ্বাসে চাপবোধ বর্ত্তমান। একোনাইটের ন্যায় ইহার গয়ার পাতলা ফেনময় এবং কখনও কখনও রক্তরঞ্জিতও হইতে পারে। গাঢ় গয়ার ইহাতে নির্দ্দিষ্ট নহে। রোগের প্রারম্ভাবস্থায় ডা° সুস্লার বাইয়োকেমিক মতে এই ঔষধের সহিত কেলি মিউর পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। আমরা বহুস্থলে ইহার ব্যবহারে আশাতীত ফল পাইয়াছি।

ব্রাইওনিয়া ৩, ৬, ৩০।—একোনাইট, ভেরেট্রাম ভিরিডি বা ফেরাম ফসের ন্যায় ব্রাইওনিয়ার ক্ষেত্র উপস্থিত হইয়া থাকে। একোনাইটের ন্যায় এখন আর গাত্রচর্ম্ম খুব বেশী উত্তপ্ত নহে, কিংবা রোগীর অস্থিরতা ততটা নাই।

কাসি একোনাইট অপেক্ষা কতকটা সরস হইতে পারে কিন্তু এখনও শুষ্ক, কঠিন ও কষ্টকর। কাসিতে গেলে সূঁচ ফোটার ন্যায় বেদনা অনুভূত হয়, গয়ার অতি সামান্য উঠে, (নিউমোনিয়ায় ঐ গয়ারের রং লৌহ-মরিচার ন্যায়)। কাসিতে গেলে বুকে লাগে, যেন বক্ষঃপিঞ্জর বিচূর্ণ হইয়া যাইবে এবং নড়িলে চড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, সেজন্য রোগী স্থির হইয়া থাকিতে চায়, বুকের যে দিকে বেদনা সেইদিক্ চাপিয়া শুইয়া থাকিতে চায়, কারণ তাহাতে ঐদিকের সঞ্চালন কম হওয়ার দরুন বেদনা বেশী অনুভূত হয় না। মাথার যন্ত্রণা, কোষ্ঠবদ্ধতা, প্রবল পিপাসা—অনেকক্ষণ অন্তর প্রচুর পরিমাণে জলপান করে, এইগুলিও ব্রাইওনিয়ার নির্ণায়ক লক্ষণ। নিউমোনিয়ার সহিত প্লুরিসি অর্থাৎ ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে ব্রাইওনিয়া অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ফস্ফরাস ৬, ৩০।—নিউমোনিয়া রোগে ব্রাইওনিয়া প্রয়োগের পর অধিকাংশ স্থলে ফস্ফরাসের ক্ষেত্র উপস্থিত হয় এবং ব্রাইওনিয়ার সহিত ইহার অনুপূরকত্ব সম্বন্ধ (complementary relation) থাকায় ইহার কার্য্যও আশাপ্রদ হইয়া থাকে। প্রকৃতপক্ষে লোবার নিউমোনিয়ায় ফস্ফরাসই সর্ব্বপ্রধান ঔষধ—'It is the Great Mogul of Lobar Pneumonia.' ডা° হিউজেস (Dr. Hughes) বলেন যে শিশুদিগের তরুণ ফুস্‌ফুস্‌সংক্রান্ত রোগে অন্য যে কোন ঔষধ অপেক্ষা ফস্ফরাস্‌কে বেশীর ভাগ স্থলে স্মরণ করিতে হইবে। ডা° লিলিয়েন্থেল বলেন যে হৃৎপিণ্ড ও ফুস্‌ফুসের পক্ষে ফস্ফরাস অতি কার্য্যকরী টনিক। কিন্তু ইহার প্রয়োগকাল ঠিক কোন্ সময় তাহা স্মরণ রাখার দরকার। প্রবল প্রাদাহিক অবস্থা ইহার ক্ষেত্র নহে,—সেস্থলে একোনাইট, ভেরেট্রাম ভিরিডি, ফেরাম ফস, বেলেডোনা, জেল্‌সিমিয়ম প্রভৃতিকে স্মরণ করিতে হইবে। আবার ফুস্‌ফুসের সম্পূর্ণ নীরেটাবস্থায়ও (complete hepatisation) ইহা কার্য্যকরী নহে। নিউমোনিয়ার সহিত ব্রঙ্কাইটিস্ লক্ষণ থাকিলে অর্থাৎ ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় ইহার ক্রিয়া অতিশয় ফলপ্রদ। বক্ষঃস্থলে চাপবোধ—শ্বাস-প্রশ্বাসকালে মনে হয় যেন বক্ষের উপর গুরুভার চাপান রহিয়াছে, রক্ত-রঞ্জিত বা লৌহমরিচা রংযুক্ত গয়ার উঠিতে থাকে, ষ্টার্ণামের (sternum) নীচে বেদনা বামপার্শ্ব চাপিয়া শয়ন করিলে রোগের বৃদ্ধি ইহার চরিত্রগত লক্ষণ। হাত, পা, মস্তকের ব্রহ্মতালু বা সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা এই লক্ষণও উপস্থিত থাকিতে পারে। ফস্ফরাসের মস্তিষ্কের উপরও যথেষ্ট ক্রিয়া

আছে এজন্য নিউমোনিয়ায় মস্তিষ্ক লক্ষণ (cerebral symptoms) উপস্থিত থাকিলেও ইহা কার্য্যকরী। নিউমোনিয়ার সহিত টাইফয়েড লক্ষণ উপস্থিত হইলেও ফস্ফরাস অতীব কার্য্যকরী। ইহার ৬ ও ৩০ শক্তি অধিকাংশস্থলে ব্যবহৃত হয়।

এণ্টিমোনিয়ম্ টার্টারিকাম ৬x, ৬, ৩০।—শোষণ বা রেজলিউশন অবস্থায় (stage of resolution) এই ঔষধ অতীব কার্য্যকরী। ব্রাইওনিয়ার ন্যায় ইহাতেও তীক্ষ্ণ, সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা ও প্রবল জ্বর থাকিতে পারে, কিন্তু ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ স্মরণ রাখিতে হইবে—অত্যন্ত কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাস, প্রাতঃকালের দিকে বেশী, শ্বাস ত্যাগ করিবার জন্য রোগী উঠিয়া বসিতে বাধ্য হয়। রোগের শেষাবস্থায় বক্ষোমধ্যে প্রচুর শ্লেষ্মা সঞ্চিত হওয়ার জন্য **শ্বাসপ্রশ্বাসে ঘড়ঘড় শব্দ,** শ্বাসরোধের আশঙ্কা, **সর্ব্বাঙ্গে নীলিমা, গভীর অবসাদ ও নিদ্রালুভাব।** কাসিবার সময় মনে হয় যে প্রচুর শ্লেষ্মা উঠিবে কিন্তু রোগী উহা তুলিতে পারে না। বৃদ্ধ এবং শিশুদিগের রোগে যেস্থলে প্রতিক্রিয়ার অভাব ঘটিয়াছে সেখানে এই ঔষধ অধিকতর নির্দ্দিষ্ট।

কেলি কার্ব্ব ৬, ৩০।—নিউমোনিয়ায় ইহাও একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ব্রাইওনিয়ার সহিত ইহার অনেক সাদৃশ্য আছে। ব্রাইওনিয়ার ন্যায় ইহাতে কাসিবার সময় তীক্ষ্ণ, সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা এবং প্রবল শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বর্ত্তমান। ব্রাইওনিয়ায় সঞ্চালনে বৃদ্ধি কিন্তু ইহাতে নড়ন-চড়ন না করিলেও ঐ বেদনা অনুভূত হয়। দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিম্নাংশে ইহার ক্রিয়া বেশী, সে জন্য ঐ স্থলের প্রদাহে ইহা অধিকতর কার্য্যকরী। রোগী গয়ার তুলিতে সমর্থ হয় না। নিউমোনিয়ার সঙ্গে প্লুরিসি বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ অতীব কার্য্যকরী।

চেলিডোনিয়ম্ ৬,৩০,২০০।—পৈত্তিক নিউমোনিয়ায় (bilious pneumonia) এই ঔষধ বেশ কার্য্যকরী। ডা° হিউজেস্ বলেন, "দক্ষিণ পার্শ্বের নিউমোনিয়া রোগে যকৃৎ আক্রান্ত থাকিলে ইহা বিশেষ উপকার করে।" দক্ষিণ স্ক্যাপুলার (right scapula) নিম্ন কোণের অধঃপ্রদেশে সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা, কষ্টকর শ্বাস-প্রশ্বাস, ঘড়ঘড়ানি-যুক্ত কাসি, বক্ষঃস্থলে ভারবোধ, অতিকষ্টে গয়ার তুলিতে সমর্থ হয়। গয়ার পীতাভ, লাইকোপোডিয়মের ন্যায় নাসাপুটের স্পন্দন (fanlike motion of alæ nasi) ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

আয়োডিন ৬, ৩০।—নিউমোনিয়ার ১ম ও ২য় অবস্থায় উপকারী। একোনাইটের ন্যায় প্রবল জ্বর, অস্থিরতা ইহাতে বর্ত্তমান। রোগের শেষ

অবস্থায় যখন শোষণ ক্রিয়া (resolution) ভালভাবে হইতেছে না তখনও ইহার উপকারিতা আছে। জার্ম্মান দেশীয় প্রসিদ্ধ ডাং কাফ্কা (Dr. Kafka) নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় এই ঔষধের ১ম, ২য় বা ৩য় শক্তি এক ফোঁটা মাত্রায় ১ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতেন। তাঁহার বিশ্বাস ছিল যে এইরূপ ভাবে প্রয়োগ কালে আয়োডিন ২৪ ঘণ্টা মধ্যে ফুস্ফুসের নিরেটাবস্থা দূর করিতে সক্ষম এবং এরূপভাবে প্রয়োগে নিউমোনির একোনাইটের কোন প্রয়োজনীয়তা থাকে না। ডাং টি, এফ, এলেনও ইহার প্রশংসা করিয়াছেন।

আর্সেনিকাম্ আয়োডেটাম্ ৬x, ৩০।—নিউমোনিয়া ও ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার চিকিৎসায় এই ঔষধে আমরা আশাতীত ফল পাইয়াছি। **ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার পর** সুচিকিৎসা অভাবে শিশু বা বয়স্কদিগের অনেক সময় বুকে সর্দ্দি বসিয়া **ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায়** পরিণত হয়; সেই সকল স্থলে এই ঔষধটী মন্ত্রশক্তির ন্যায় কার্য্য করে। লোবার নিউমোনিয়ায়ও যেখানে ফুস্ফুসের সুস্থাবস্থা লাভ করিতে বিলম্ব হইতেছে সেখানে এই ঔষধ কার্য্যকরী। বহুদিন রোগভোগের পর যখন কিছুতেই ফুস্ফুসের দোষ যাইতে চাহে না এবং ফুস্ফুসে টিউবারকিউলোসিস্ হইয়াছে এইরূপ সন্দেহ করা হয় তখন এই ঔষধ প্রয়োগে রোগী ক্রমশঃ সুস্থ হইয়াছে এইরূপ বহুক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে। ফুস্ফুসে টিউবারকিউলোসিস্ হইলে যে সকল লক্ষণ দৃষ্ট হয় উহার অধিকাংশই এই ঔষধে বর্ত্তমান রহিয়াছে। সেজন্য টিউবারকিউলোসিসের প্রথমাবস্থায় ইহা লক্ষণানুযায়ী প্রয়োগ করিতে পারিলে আশানুরূপ ফল লাভ করা যায়। আমরা কয়েকটী রোগীতে ইহার প্রত্যক্ষ প্রমাণ পাইয়াছি।

রোগী বিবরণ

১। প্রায় ৩ বৎসর পূর্ব্বে যোগেন্দ্রনাথ চক্রবর্ত্তী নামক রিপন কলেজের একটী বি, এ, ক্লাসের ছাত্র আমার চিকিৎসাধীন হন। তিনি কয়েকমাস পূর্ব্বে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় মাসাধিক কাল শয্যাগত থাকার পর আরোগ্য লাভ (?) করেন, কিন্তু ফুস্ফুসের অবস্থা সম্পূর্ণ ভাবে ভাল হইল না এবং প্রায় প্রত্যহ সন্ধ্যার দিকে সামান্য জ্বর বোধ করিতেন। এইরূপভাবে প্রায় ২ মাস থাকিবার পর অবস্থা আরও খারাপ হইতে চলিল, এখন প্রত্যহ রাত্রে সামান্য জ্বর হয়—১০০ ডিগ্রীর বেশী উঠে না, রাত্রে এত ঘাম হয় যে বিছানা ভিজিয়া যায়। পূর্ব্বে বেশী গয়ার উঠিত না এখন প্রত্যহ প্রচুর পরিমাণে ঘন গয়ার উঠিয়া থাকে। মুখে অরুচি নাই বরং স্বাস্থ্যলাভের জন্য পুষ্টিকর লঘু

পথ্যের সমস্ত ব্যবস্থা করিয়াছেন কিন্তু শরীর কিছুতেই সারিতেছে না। দুর্ব্বলতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে, প্রতি সপ্তাহে দেহের ওজন লইয়া দেখিতেছেন যে প্রত্যেক সপ্তাহে ২।৩ পাউণ্ড করিয়া ওজন কমিয়া যাইতেছে। অতি লঘু পথ্য গ্রহণ করা সত্ত্বেও প্রত্যহ ২।৩ বার করিয়া পাঁতলা অতি দুর্গন্ধময় দাস্ত হয়। রোগী বরাবর হইতে সর্দ্দিকাতর—সামান্য একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই হাঁচি, সর্দ্দিকাসি দেখা দেয় সেজন্য ভয়ে সর্ব্বদা গাত্রাবৃত করিয়া রাখেন। অথচ গরম সহ্য করিতে পারেন না। পূর্ব্বে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার সময় এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইয়াছিল; উহা হইতে আরোগ্যলাভ করার পরও বুকের অবস্থা সম্পূর্ণ ভাল না হওয়ায় কবিরাজী চিকিৎসার ব্যবস্থা করেন; কিন্তু তাহাতেও কোনরূপ ফল না হওয়ায় পুনরায় একজন খ্যাতনামা এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের শরণাগত হন, তিনি একস্-রে (X-ray) সাহায্যে ফুস্‌ফুসের অবস্থা পরীক্ষা করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করেন এবং কলিকাতা পরিত্যাগ করিয়া কোন স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস পরিবর্ত্তন করিবার জন্য উপদেশ দেন এবং বলেন যে উহাতে বিলম্ব করিলে রোগ দুরারোগ্য হইয়া দাঁড়াইবে। বলা বাহুল্য, ছাত্রটীর আর্থিক অবস্থা সচ্ছল না থাকায় বায়ুপরিবর্ত্তনের কোনরূপ বন্দোবস্ত করিতে না পারিয়া অগত্যা হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার জন্য আমার নিকট আসেন। দীর্ঘ দুই মাসকাল আমার চিকিৎসাধীন থাকিয়া রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করেন। উহার পর বহুবার তাঁহার সহিত সাক্ষাৎ হইয়াছে; এখন তিনি সুস্থ, সবল, কর্ম্মঠ। গত বৎসর তিনি এম, এ, পরীক্ষা দিবার পরও আমার সহিত সাক্ষাৎ করিতে আসিয়াছিলেন। তাঁহাকে সম্পূর্ণ নিরাময় করিতে কয়েকটীমাত্র ঔষধের প্রয়োজন হইয়াছিল, তন্মধ্যে আর্স আয়োডের আশ্চর্য্য কার্য্যকারিতার কথাই এস্থলে উল্লেখযোগ্য। তাঁহার নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির জন্য আমি আর্স আয়োড ব্যবস্থা করিয়াছিলাম—

১। ৩ মাস পূর্ব্বে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় আক্রান্ত হওয়ার পর হইতে ফুসফুস সুস্থাবস্থা লাভ করে নাই।

২। প্রত্যহ সন্ধ্যার দিকে সামান্য জ্বর।

৩। প্রচুর নৈশঘর্ম্ম।

৪। লঘু আহার সত্ত্বেও পাতলা দুর্গন্ধময় দাস্ত। [কোষ্ঠবদ্ধতা অপেক্ষা যাহাদের পাতলা বাহ্যের ধাত (tendency to diarrhoea) তাহাদের পক্ষে আর্স আয়োড উপযোগী]।

৫। অরুচি নাই ('Loss of flesh with great

appetite' এটা আয়োডামের লক্ষণ ত বটেই, আর্স আয়োডেও ইহা নির্দ্দিষ্ট।

৬। ক্রমশঃ শীর্ণতা ও দুর্ব্বলতার বৃদ্ধি—প্রতি সপ্তাহে দেহের ওজন কমিয়া যাইতেছে ('Gradual emaciation with good appetite')।

৭। প্রত্যহ প্রচুর ঘন গয়ার নির্গত হয়। (কোন কোন রোগীতে ইহার বিপরীত লক্ষণও দৃষ্ট হয়।

৮। অত্যন্ত সর্দ্দিকাতর—সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দ্দিকাসি বৃদ্ধি পায়; অথচ রোগী গরম সহ্য করিতে পারে না (আর্সেনিকের রোগী সর্দ্দিকাতর, গাত্র আবৃত রাখিতে ভালবাসে. কিন্তু আয়োডামের রোগী গরম সহ্য করিতে পারে না, সর্ব্বদা ঠাণ্ডা চায়—'Iodum is warm and wants cool surroundings' এজন্য বর্ত্তমান রোগীর আর্স আয়োডই সমলক্ষণানুযায়ী উপযুক্ত ঔষধ।)

৯। জন্মাবধি গলার গ্রন্থি (glands) মধ্যে মধ্যে ফুলিত, অতি শিশু অবস্থায় এইরূপ কয়েকটী গ্রন্থি অস্ত্রোপচার দ্বারা তুলিয়া ফেলা হইয়াছে। ['glandular involvement is a marked symptom of Iodum']

প্রথম কয়েকদিন উক্ত ঔষধের ষষ্ঠ দশমিক বিচূর্ণ প্রত্যহ ৩ মাত্রায় এবং পরবর্ত্তী কয়েকদিন উহা অপেক্ষা কিছু নিম্নক্রম অর্থাৎ ৫x, এবং উহার পর ৪x, এইরূপভাবে ঐ একটী মাত্র ঔষধ সামান্য পরিবর্ত্তিত শক্তিতে. ব্যবহার করায় ২ সপ্তাহ মধ্যে রোগীর যে জ্বর প্রত্যহ সন্ধ্যায় আসিত উহা বন্ধ হইয়া যায় এবং নৈশঘর্ম্মও আশ্চর্য্য ভাবে কমিয়া যায়। অতঃপর লক্ষণের পরিবর্ত্তনানুসারে কেলিকার্ব্ব ও ষ্ট্যানাম আয়োড প্রধানতঃ এই দুইটী ঔষধ ব্যবহার করায় রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হন।

নিম্নে বর্ণিত রোগী বিবরণে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া যথা সময়ে সুচিকিৎসিত না হইলে কিরূপ পরিণাম ফল হয় তাহার দৃষ্টান্ত পাওয়া যাইবে:—

২। সাউথ রোড, ইটালি নিবাসী বাবু শশিভূষণ মজুমদার মহাশয়ের দৌহিত্র শ্রীমান অসিতকুমার মিত্র, বয়স ৬ বৎসর। ৩ বৎসর বয়সের সময় মাতৃবিয়োগের পর হইতে দাদামহাশয়ের নিকট প্রতিপালিত। গত ১১ই মে, ১৯৩৫ তাহাকে দেখিবার জন্য আহুত হই। উহার ২ মাস পূর্ব্বে বালকটীর ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হয়। স্থানীয় এলোপ্যাথিক ডাক্তারের চিকিৎসায় ৪ সপ্তাহ পরে রোগী অন্নপথ্য করে। উহার পর ৮।১০ দিন ভাল থাকিয়া পুনরায় সামান্য জ্বর,

কাসি, বুকে বেদনা প্রভৃতি উপসর্গ দেখা দেয়। এবার স্থানীয় একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারকে ডাকা হয়। তিনি পর পর ব্রাইওনিয়া, এণ্টিমটার্ট প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধ দেন তাহাতে ফল না হওয়ায় আমাকে ডাকা হয়। রোগী পরীক্ষা করিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ পাইলাম।

(১) জ্বর কোন সময়েই সম্পূর্ণ বিরামপ্রাপ্ত হয় না—৯৯ হইতে ১০১ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হ্রাস-বৃদ্ধি হয়। বিকালের দিকে জ্বর বাড়ে, সমস্ত রাত্রি জ্বর সমভাবে থাকিয়া পরদিন প্রাতে ৯৯ কিংবা কিছু কম বেশী হইয়া থাকে। জ্বরের হ্রাসবৃদ্ধির সঙ্গে মধ্যে মধ্যে শীতভাব ও মধ্যে মধ্যে ঘর্ম্ম দেখা যায়।

(২) অত্যন্ত শুষ্ক কাসি ও শ্বাস কষ্ট। কাসিতে গেলে কাঁদিয়া ফেলে এবং বুকে হাত দেয়, কাসিতে গয়ার কিছুই উঠে না, কাসিবার সময় মাতা ক্রোড়ে লইতে গেলে রোগী আরও কাঁদে। বক্ষের দক্ষিণ ভাগের প্রায় সমস্ত অংশেই percussion করিলে dullness পাওয়া যায়। শ্বাস প্রশ্বাসে বুকে বেদনা অনুভব করে, Ra'es পাওয়া যায়না, মাত্র দক্ষিণ ফুসফুসের শিখর দেশে (apex) সামান্য murmur পাওয়া যায়। শেষ রাত্রে দিকে কাসি বেশী ও অত্যন্ত কষ্টকর অনুভব করে। গয়ার যৎসামান্য যাহা উঠে তাহা ঈষৎ পীতাভ ও দুর্গন্ধযুক্ত।

(৩) জিহ্বা শুষ্ক, পিপাসা দিনে রাত্রে সর্ব্বদাই বেশী।

(৪) অত্যন্ত অরুচি, কিছুই খাইতে চাহে না, চেহারা অত্যন্ত কৃশ, দুর্ব্বল ও মলিন।

(৫) কোষ্ঠবদ্ধতা। ২।১ দিন অন্তর গ্লিসিরিনের বাত্তি সাহায্যে বাহে করান হয়।

(৬) ঘর্ম্ম—খুব খানিকটা কাসির পর সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাপ্লুত হয়, মধ্যে মধ্যে রাত্রিতে খুব ঘাম হয়। মস্তক ও বক্ষস্থলে ঘর্ম্ম বেশী।

উপরি-উক্ত লক্ষণে আমি রোগীর দক্ষিণ ফুসফুসাবরক ঝিল্লীতে রস-সঞ্চয় (pleural effusion) হইয়াছে মনে করিলাম। ব্রাইওনিয়ার অনেক লক্ষণ বর্ত্তমান্ থাকা সত্ত্বেও আমার পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসক উহা প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পান নাই জানিয়া আমি কেলিকার্ব্ব ৩০ প্রত্যহ ৩ বার ব্যবস্থা করিলাম।

২০।৫।৩৫ পুনরায় রোগী দেখিলাম কিন্তু কাসিটা পূর্ব্বাপেক্ষা একটু সরল হইয়াছে এবং এখন বুকে ঘড়ঘড়ানি শব্দ পাওয়া যায়, এতদ্ভিন্ন আশানুরূপ কোন ফলই বুঝিতে পারিলাম না। রোগীর পিতা বিদেশে কর্ম্মস্থল হইতে

আসিয়াছেন। তাঁহার নিকট শুনিলাম যে রোগীর ২ বৎসর বয়সের সময় দুই পায়ে কাউর ঘা হইয়াছিল—উহা ৪ মাস পর্য্যন্ত আলকাতরা, ফিনাইল, নানারূপ টোটকা ঔষধ তৈল ও মলম লাগান সত্ত্বেও সারে নাই অতঃপর কোন বিশেষজ্ঞের তৈরী মলম ব্যবহারে 'সারিয়াছে' কিন্তু তদবধি ঐ কাউর দেখা না দিলেও শরীরের যে কোন স্থানে একটু আঘাত ও রক্তপাত হইলে পাকিয়া উঠে এবং শীঘ্র সারিতে চাহে না। শরীরের নানা স্থানে খোস দেখা দেয় কিন্তু তৎক্ষণাৎ বাজারে প্রচলিত 'খোসপাউডার' ব্যবহারে সারিয়া যায়। সর্ব্বদা সর্দ্দি কাসি লাগিয়া আছে, কাণে পূঁজ এখনও বর্ত্তমান—এই সমস্ত লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আমি হেপার সালফার ২০০ ২টী গ্লোবিউল আধ আউন্স পরিস্রুত জলে মিশাইয়া উহা একবার সেবন করিতে দিলাম এবং ৩ দিনের উপযোগী দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া দিলাম।

২৩।৫।৩৫ রোগীর এক নূতন উপসর্গ দেখা দিয়াছে। বক্ষের দক্ষিণদিকে পঞ্চম পিঞ্জরাস্থির মধ্যস্থলে একটী স্থান বর্ত্তুলাকারে ফুলিয়া উঠিয়াছে, ঐ স্থান টিপিলে উহাতে সামান্য fluctuation পাওয়া যায় এবং উহাতে অসহ্য যন্ত্রণা বোধ করিতেছে। বুঝিলাম—পূর্ব্বে pleural effusion দরুন যে watery fluid মনে করিয়াছিলাম, শুধু উহা নহে—ঐস্থানে পূয় সঞ্চিত হইয়া স্থানটী ফুলিয়া উঠিয়াছে। উহা যাহাই হউক যদি পূয়শোষণ (absorption) সম্ভবপর হয় তাহা করিতে হইবে নতুবা পূয় নিঃসরণ করার দরকার হইবে। পূর্ব্ব প্রযুক্ত হেপার প্রয়োগে উহার যে কোন কার্য্য সম্ভবপর জানিয়া রোগীকে সেদিন আর কোন ঔষধ না দিয়া আরও কয়েকটী সাদা পুরিয়া দিয়া আসিলাম।

২৫।৫।৩৫ রোগীকে দেখিলাম। স্ফীত স্থানটী আরও একটু বড় হইয়াছে এবং উহাতে অধিকতর fluctuation অনুভব করিলাম। বুঝিলাম যে পূয় শোষণ (absorption) হওয়ার সম্ভাবনা নাই বরং যাহাতে পূয় বৃদ্ধি হইয়া উহা শীঘ্র নির্গত হইয়া যায় তাহার ব্যবস্থা অনতিবিলম্বে করা আবশ্যক। হেপার সালফার ৬ষ্ঠ বিচূর্ণ কয়েকমাত্রা দিয়া রোগীর পিতাকে বলিলাম যে ২।৩ দিন মধ্যে যদি স্ফীত স্থান হইতে পূয় নির্গমণের কোন লক্ষণ না পাওয়া যায় তবে অস্ত্রোপচার দ্বারা পূয় নিষ্কাষণ ভিন্ন গত্যন্তর নাই এবং সেজন্য রোগীকে হাসপাতালে প্রেরণ করিতে পারেন। অস্ত্রোপচারের নামে আতঙ্কিত হওয়ায় অগত্যা আমাদের ঔষধের উপরই আরও ২দিন রাখিতে স্বীকৃত হইলেন।

২৮।৫।৩৫ প্রাতে রোগীর পিতা আসিয়া সংবাদ দিলেন যে গতরাত্রে

ফোঁড়াটী ফাটিয়া গিয়াছে এবং উহা হইতে অন্ততঃ ১ পোয়া আন্দাজ গাঢ় দুর্গন্ধ-যুক্ত পূয় নির্গত হইয়াছে। রোগীকে দেখিলাম—অনেকটা পূয় নির্গত হওয়ায় রোগী কতকটা আরাম বোধ করিতেছে। এইরূপ ৫।৬ দিন যাবৎ প্রচুর পূয় নির্গত হয়। পূয়-গহ্বরের পচন নিবারণ জন্য প্রত্যহ ফোঁড়াটী পচন নিবারণকারী উপযুক্ত ধাবণ দ্বারা ধৌত করাইবার ব্যবস্থা করিলাম।

উহার পর হইতে জ্বর, কাসি ও অন্যান্য উপসর্গ ক্রমে ক্রমে কমিতে লাগিল। ফোঁড়া ফাটিয়া যাওয়ার পর কয়েকদিন সাইলিসিয়া ৬ষ্ঠ ও পরে ১২শ বিচূর্ণ গরম জলের সহিত প্রত্যহ ৩ বার এবং পরে পূয় পাতলা হইয়া গেলে সাইলিসিয়া ২০০ একমাত্রা দিয়াছিলাম। উহাতেই রোগীর ঘা শুকাইয়া যায় এবং ক্রমশঃ জ্বর, কাসি, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি উপসর্গ অনেক কমিয়া গেল। রোগীর বলসঞ্চয় জন্য পূর্ব্ব হইতেই দুগ্ধ, মাগুর মাছের ক্বাথ, মসুরের যুস্ প্রভৃতি পথ্য দেওয়া হইতেছে।

১০।৬।৩৫ রোগীকে আমার ডিস্‌পেন্‌সারীতে আনা হয়। যে জ্বর গত ২ মাসের অধিক ক্রমাগত বর্ত্তমান ছিল উহা এখন ছাড়িয়া গিয়াছে কিন্তু ২।৩ দিন অন্তর সামান্য গাত্রতাপ দেখা যায়। কাসি এখন কষ্টকর না হইলেও সম্পূর্ণ সারে নাই, ঘন দলাদলা (lumpy) হলুদবর্ণের কাসি এখনও নির্গত হয়। ঔষধ—ক্যাল্কেরিয়া সালফ ২০০, এক মাত্রা।

১ সপ্তাহ পরে সংবাদ পাইলাম রোগীর গত সপ্তাহে জ্বর একেবারেই হয় নাই—কাসিও সারিয়া গিয়াছে। কচিৎ কখনও একটু কাসে, বুকে আর dullness নাই। আর ঔষধ দরকার হয় নাই।

ইহাও উল্লেখযোগ্য যে রোগী সারিয়া যাওয়ার পর উহার সর্ব্বাঙ্গে ভীষণ চুলকানি দেখা দেয়, উহার জন্য কোন ঔষধ বা মলম দরকার হয় নাই—কয়েকদিন পরে আপনাথেকেই উহা দূরীভূত হয়। রোগীর অভিভাবক বাহ্যপ্রয়োগের ঔষধের জন্য ব্যস্ত হওয়ায় শুধু বিশুদ্ধ অলিভ অয়েল দেওয়া হইয়াছিল। রোগীর কাণের পূয় ও সেই অবধি দূরীভূত হইয়াছে। এখন ভালই আছে।

মন্তব্য

উল্লিখিত রোগীর ক্ষেত্রে আমাদের কয়েকটী বিষয় লক্ষ্য করিবার যোগ্য—

১। রোগীর লক্ষণাবলী বিবেচনা করিয়া প্রথমতঃ pleura-তে রসসঞ্চয় (serous effusion) বলিয়া সন্দেহ হয় কিন্তু পরে দেখা গেল যে রোগ-

নির্দ্ধারণ ভুল হইয়াছিল অর্থাৎ প্লুরাতে উক্ত রস জলীয় অবস্থায় না থাকিয়া উহা পুয়াকার ধারণ করিয়াছিল। সুতরাং pathological অবস্থা বিবেচনা করিলে উহাকে purulent pleurisy বা Empyema আখ্যা দেওয়া উচিত। অন্যান্য চিকিৎসা পদ্ধতিতে এইরূপ রোগ নির্দ্ধারণে ভুল হইলে ঔষধ নির্ব্বাচনেও ভুল হওয়ার জন্য রোগীর ক্ষতি হইত। কিন্তু হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় Pathological condition বুঝিতে পারিলেত ভালই—যদি তাহাতে অসমর্থ হওয়া যায় তাহা হইলেও রোগীর লক্ষণাবলির সাহায্যে উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন করা যাইতে পারে। আমরা ইহা কখনই বলি না যে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় pathology সম্পূর্ণ অনাবশ্যক। বরং অনেক সময় উহার জ্ঞান না থাকিলে রোগীর লক্ষণ-বিশেষ খাঁটী-ভাবে উপলব্ধি করিতে পারা যায় না। কিন্তু অন্যান্য চিকিৎসা পদ্ধতিতে যেমন ইহার জ্ঞান ব্যতিরেকে খাঁটী ঔষধ নির্ব্বাচন অসম্ভব, হোমিওপ্যাথিতে তাহা নহে। আমরা বেশীর ভাগ লক্ষণাবলীর উপর নির্ভর করি, এবং উহারই উপর ঔষধ নির্ব্বাচন করি, প্যাথলজি মাত্র লক্ষণ-সমষ্টিকে বুঝিতে সাহায্য করে। আলোচ্য রোগীর pathological condition যাহাই থাকুক না কেন, সদৃশ বিধান মতে হিপার সালফার উহার ধাতুগত ঔষধ এবং উহার প্রয়োগেই রোগীর বহুকাল হইতে ক্রম বর্দ্ধমান ধাতুগত বিকৃতি দুরীভূত হইয়াছিল।

২। সম্ভবতঃ রোগীর empyema অবস্থা অনেক পূর্ব্ব হইতেই বর্ত্তমান ছিল এজন্য ব্রাইওনিয়া লক্ষণ বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও আমার পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসক ঐ ঔষধ প্রয়োগে কোন ফল পান নাই। প্লুরাতে serous effusion থাকিলে ব্রাইওনিয়া বেশ কাজ করে কিন্তু ঐ রস পূয়াকার প্রাপ্ত হইলে অর্থাৎ empyema সৃষ্ট হইলে ব্রাইওনিয়ায় আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না।

এখানে দেখা যাইতেছে যে pathology-র জ্ঞানের উপকারিতা আছে। Empyema অবস্থা পূর্ব্বে বুঝিতে পারিলে ব্রাইওনিয়া না দিয়া হয়ত পূয়শোষণ এবং উহা অসম্ভব বিবেচিত হইলে পূয়নির্গমণের উপযোগী ব্যবস্থা করা হইত। কারণ প্লুরাতে এইরূপ ভাবে পূয়সঞ্চার অধিককাল হইতে থাকিলে উহা হইতে যক্ষ্মা প্রভৃতি আরও জটিলতর রোগের উৎপত্তি হইতে পারে। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের পক্ষেও pathology-র জ্ঞান আবশ্যক উহা বর্ত্তমান সময়ের শ্রেষ্ঠ চিকিৎসকগণও স্বীকার করিয়াছেন। Homœpathic Recoder-এর বর্ত্তমান বর্ষের তৃতীয় সংখ্যায় সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার T. D. Tyrrell, M.D. মহাশয় বলিতেছেন—

"without a proper understanding of Pathology we are liable to err. Pathology also warns us that it is dangerous to attempt to cure certain conditions of disease or deeply seated abscess or whose foriegn bodies are encysted near vital organs. In such cases Nature can cure only by ulcerating out the foreign substances and the exhaustion entailed by such an operation is often fatal...".

৩। রোগীর ধাতুগত বিকৃতি দূরীভূত করার জন্য হেপার সালফ প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু তাহাতে এক ঢিলে দুই পাখী মারা হয়, অর্থাৎ উহাতে ধাতুগত বিকৃতি দূরীকরণের সহিত পুরামধ্যে পূর্ব্ব হইতে সঞ্চিত ক্রমবর্দ্ধনশীল পুয়সঞ্চারের উপর ক্রিয়া করিল। পূযনিবারণ এবং যে স্থলে অগ্রেই পূয়সঞ্চার হইয়াছে তাহার বর্দ্ধনে হেপার সমভাবে কার্য্যকরী।

"Hepar will often check suppuration where impending; but when it is inevitable, it has wonderful power in promoting it and conducting it to a speedy termination"—R. Hughes.

শিশুদের স্বরযন্ত্র সম্বন্ধীয় রোগ

(Diseases of the Larynx of Children)

—:o:—

শিশুদিগের স্বরযন্ত্র বা গলনলীতে যে যে রোগ সাধারণতঃ দৃষ্ট হইয়া থাকে তাহাদিগকে নিম্নলিখিত শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে :—

১। ক্যাটারাল ল্যারিঞ্জাইটিস্ (Catarrhal Laryngitis) অর্থাৎ সর্দ্দিজনিত স্বরযন্ত্রপ্রদাহ।

২। মেম্ব্রেনাস্ ল্যারিঞ্জাইটিস্ (Membranous Laryngitis) অর্থাৎ সঝিল্লিক স্বরযন্ত্রপ্রদাহ।

৩। স্প্যাজ্‌মোডিক ল্যারিঞ্জাইটিস্ (Spasmodic Laryngitis)

৪। ল্যারিঞ্জিস্‌মাস্ ষ্ট্রিডুলাস্ (Laryngismus Stridulus)

ক্যাটারাল ল্যারিঞ্জাইটিস্ (Catarrhal Laryngitis) (সর্দ্দিজনিত স্বরযন্ত্রপ্রদাহ)—বাংলাভাষায় চলতি কথায় যাহাকে ঘুংড়ীকাশি বলা হইয়া থাকে ক্যাটারাল ল্যারিঞ্জাইটিস তাহারই অন্তর্ভূক্ত। ইংরাজীতে ইহাকে Catarrhal Croup, Inflammatory Croup, Pseudo Croup (False Croup) প্রভৃতি আখ্যাও দেওয়া হয়। Larynx বা স্বরযন্ত্রের ঝিল্লিতে প্রদাহ উৎপন্ন হইলে এই রোগ হইয়া থাকে। কোন কোন ক্ষেত্রে শ্বাসনলী (Trachea)র ঝিল্লীতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া থাকে। ইহা মৃদু কিংবা গুরুতর আকারে দেখা দিতে পারে।

শৈশবকালে জন্ম হইতে ১৫ বৎসর পর্য্যন্ত যে কোন সময়ে এই রোগ দেখা দিতে পারে, তবে সাধারণতঃ Pseudo Croup ২ বৎসর হইতে ৪ বৎসর মধ্যে বেশী দৃষ্ট হয় এবং ৬ মাসের পূর্ব্বে কদাচিৎ এই রোগ হইতে দেখা যায়। কিন্তু, রিকেটগ্রস্ত শিশুকে ২ বৎসর বয়সের পূর্ব্বেও এই রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। বালিকা অপেক্ষা বালকগণের এই রোগ বেশী হইতে দেখা যায়। ইহা প্রাথমিক রোগরূপে দেখা দিতে পারে কিন্তু অনেক সময় নাসিকা এবং গলদেশের প্রদাহ সংস্রবে এবং উহার প্রসার বশতঃ হইয়া থাকে। আবার অনেক সময় হাম, হুপিং কাশি প্রভৃতি রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণরূপে ইহা দেখা দেয়।

ঋতু পরিবর্ত্তনকালে বিশেষতঃ শীতের প্রারম্ভে ও শেষ অবস্থায় ইহা বেশী হইয়া থাকে।

হঠাৎ শৈত্য বা আদ্র্তার সংস্পর্শ, উত্তেজক বাষ্প, লঙ্কা, গন্ধক প্রভৃতির গন্ধ-যুক্ত ধূমের বা ধূলিকণা মিশ্রিত বায়ুর আঘ্রাণ, প্রচণ্ড ক্রন্দন বা চীৎকার হেতু স্বরের অত্যধিক ব্যবহার, দাহকর দ্রব্য পান বা সেবন প্রভৃতি কারণে এই রোগ হইতে পারে। যে সকল গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত (Scrofulous) দুর্ব্বল শিশুর অতি সহজেই ঠাণ্ডা লাগে এবং সহজেই টন্‌সিল ইত্যাদি প্রদাহের প্রবণতা থাকে তাহাদেরই এই সকল রোগ সহজে আক্রমণ করে। এই সকল রোগপ্রবণ শিশুদিগের পক্ষে আর একটি লক্ষ্য করিবার বিষয় এই যে যাহাদের একবার এই স্বরযন্ত্রপ্রদাহ হয় তাহারা সামান্য একটু অসাবধানতা বশতঃ ঠাণ্ডা লাগাইলে পুনরায় এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং এরূপভাবে ৫ বৎসর বয়ঃক্রম উত্তীর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত ইহার প্রবণতা থাকে।

রোগ নির্ণয় এবং চিকিৎসার সৌকর্য্যার্থে এই রোগকে (১) মৃদু (Mild) এবং (২) গুরুতর (Grave) দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে।

১। **মৃদুভাবাপন্ন আক্রমণ** (Mild form)—ইহাতে সামান্য সর্দ্দিযুক্ত কাশি এবং অকস্মাৎ আক্ষেপ (Spasm) প্রধান লক্ষণ। এজন্য ইহাকে কেহ কেহ Spasmodic Croup বলিয়া থাকেন। অমারা ক্রুপ (Croup) শীর্ষক অধ্যায়ে এই নামকরণ সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

শিশুর ক্রন্দনে বা কাশিতে স্বরের বিকৃতি বুঝা যায়। বয়স্ক শিশুদিগের কথা বলিবার সময় এই বিকৃতি বুঝা যায়—স্বর কর্কশ হয় এবং অত্যন্ত ক্রন্দন-শীল শিশুদের স্বরভঙ্গও হইয়া থাকে। বয়স্ক শিশুরা স্বরনলীতে সুড়সুড় বা জ্বালা বোধ করে এবং ঢোক গিলিতে বেদনা বোধ করে। কাশি খুব প্রবল থাকে না। শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্টও বিশেষ অনুভূত হয় না। জ্বর সামান্য থাকিতে পারে। Laryngoscope দ্বারা দেখিলে স্বরনলী ও শ্বাসনলীতে ন্যূনাধিক রক্তিমা দেখা যায়। লক্ষণসমূহ **অকস্মাৎ** গভীর রজনীতে প্রকাশিত হয়। শিশু হয়ত ৩।৪ ঘণ্টা গভীর নিদ্রামগ্ন আছে, অকস্মাৎ জাগরিত হইয়া আক্ষেপযুক্ত কাশি ও নিশ্বাস গ্রহণের কষ্টহেতু দম বন্ধ হওয়ার উপক্রম হয়। নিশ্বাস গ্রহণের সময় টান বোধ করে এবং তখন উচ্চ বংশীধ্বনির ন্যায় শব্দ শ্রুত হয়। শিশু শ্বাস গ্রহণের কষ্ট হেতু মা তাকে জড়াইয়া ধরে, বয়স্ক শিশুরা বিছানায় উঠিয়া বসিয়া নিজের গলা চাপিয়া ধরে, যেন সেখানে কিছু একটা আটকাইয়া আছে।

মুখমণ্ডল আরক্তিম, সর্ব্বশরীর ঘর্ম্মাপ্লুত ও নাড়ীর বেগ দ্রুত হয়। নিশ্বাস গ্রহণকালে বক্ষঃপিঞ্জরের অস্থিহীন পেশী সমূহ (false ribs) বসিয়া যায় এবং মুখমণ্ডলে নীলিমা দেখা যায়। এইরূপ আক্ষেপ এক মিনিট কিংবা কিছু বেশী সময় বর্ত্তমান থাকিয়া আস্তে আস্তে কমিতে থাকে এবং অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল মধ্যে সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হয় এবং একটু পরে শিশু পুনরায় ঘুমাইয়া পড়ে। রাত্রি প্রভাত হইলে জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণসমূহ প্রশমিত দেখা যায় এবং শিশুকে বাহ্যতঃ বেশী অসুস্থ মনে হয় না এবং মধ্যে মধ্যে জ্বালাকর শুষ্ক কাশি ভিন্ন অন্য বিশেষ উপসর্গ দেখা যায় না। পরবর্ত্তী দিন রাত্রে হয়ত আর একবার পূর্ব্বোক্তরূপ আক্ষেপ আসিতে পারে। দিবাভাগে এরূপ আক্ষেপযুক্ত কাশি কদাচিৎ হইয়া থাকে। এরূপ আক্রমণের ২।৪ দিন মধ্যেই শিশু সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। কোন কোন ক্ষেত্রে শিশু একটু পরে ঘুমাইয়া পড়িলেও শ্বাসকষ্ট (Dyspnœa) বেশীক্ষণ স্থায়ী হইতে দেখা যায়, এই সময় শিশু নিদ্রিত থাকিলেও নিশ্বাস গ্রহণের সময় করাতের শব্দের ন্যায় শব্দ শ্রুত হয়। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে সাধারণতঃ এরূপ আক্ষেপ এক বা দুই রাত্রির বেশী হয় না। কিন্তু কোন কোন রিকেটগ্রস্ত শিশুদিগকে পর পর ১০।১২ রাত্রি এরূপ ভাবে আক্রান্ত হইতে শুনা গিয়াছে।

এই রোগে গাত্রতাপ খুব বেশী বৃদ্ধি পায় না। আক্ষেপ দূরীভূত হওয়ার পর ১০১॥ বা ১০২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত গাত্রতাপ লক্ষিত হইতে পারে।

২। **গুরুতর ভাবাপন্ন আক্রমণ** (Grave form)—ইহাতে মৃদু আকারের সমস্ত লক্ষণ গুরুতর ভাব ধারণ করে। অধিকাংশ সময়ে ইহা মৃদু ভাবাপন্ন আক্রমণেরই প্রসারমাত্র। ইহা ৫ হইতে ১০ দিন পর্য্যন্ত ধীরে ধীরে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া চরম অবস্থায় উপনীত হইতে পারে কিংবা অতি দ্রুত ভাবে ২।১ দিনের মধ্যেই এই সাংঘাতিক অবস্থা দেখা দিতে পারে। ইহাতে দমবন্ধকারী আক্ষেপগুলি তীব্র ও দীর্ঘক্ষণ স্থায়ী হয়, দিন রাত্রিতে সমভাবেই এরূপ আক্ষেপ হইতে থাকে। আক্ষেপপূর্ণ কাশি ঘনঘন আসিতে থাকে—কাশি শুষ্ক ও এত কষ্টকর যে আক্ষেপের মধ্যবর্ত্তীকালে শিশু ক্রন্দন করে এবং বুকের বেদনার কথা বলে। গলার স্বর অত্যন্ত কর্কশ এবং একেবারে বসিয়া যায়, কথা বলিতে কষ্ট হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকর ও উচ্চধ্বনিবিশিষ্ট হয়, শিশু ছটফট করিতে থাকে এবং মাতার বুকের মধ্যে জড়াইয়া ধরে। কিছুক্ষণ পর পর আক্ষেপ অত্যধিক তীব্রতার সহিত দেখা দেয়—সাধারণতঃ রাত্রিতেই

বেশী হইতে দেখা যায়। শিশু অত্যন্ত টানের সহিত শ্বাস গ্রহণ করিতে থাকে —এই সময় কাশির আক্ষেপের জন্য শ্বাসগ্রহণ বাধা প্রাপ্ত হয়—ইহার পর সশব্দে শ্বাসত্যাগ করে—শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ দূর হইতেই শ্রুত হয়। প্রত্যেক শ্বাস-প্রশ্বাসের সময় শ্বাসযন্ত্রসংক্রান্ত সমস্ত পেশী সঞ্চালিত হইতে দেখা যায়—শ্বাস গ্রহণের সময় বক্ষঃপিঞ্জর উঁচু হইয়া উঠে কিন্তু ribs এর মধ্যবর্ত্তী অংশসমূহ (intercostal spaces) বসিয়া যায়। ঘাড়ের শিরাসমূহ স্ফীত ও কৃষ্ণবর্ণ রক্তে পূর্ণ দেখায়—হস্তপদসমূহ নীলিমা প্রাপ্ত হয়। সর্ব্বদেহ প্রচুর ঘর্ম্মাপ্লুত হয় কিংবা শুধু মস্তক ও মুখমণ্ডলে শীতল ঘর্ম্ম দৃষ্ট হয়। সমস্ত রাত্রি ধরিয়া এইরূপ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিয়া ভোরের দিকে একটু হ্রাসপ্রাপ্ত হয় এবং সেই সময় শিশু একটু নিদ্রামগ্ন হয় এবং পুনরায় আক্ষেপসহ জাগরিত হয়। এখন কাশির আক্ষেপ হয়ত ততটা ঘন ঘন হয় না কিন্তু শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট আরও গুরুতর হয়—নিশ্বাস গ্রহণের সময় করাতের শব্দের ন্যায় শব্দ আরও স্পষ্টতর শ্রুত হয়। শিশু শুইয়া থাকিতে পারে না—বিছানায় কিংবা মাতার ক্রোড়ে বসিতে চায়। নাড়ী ক্ষুদ্র, অতি ক্ষীণ এবং অত্যন্ত দ্রুত হইয়া যায়, মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয়, শিশু তন্দ্রাচ্ছন্ন (comatose) হইয়া পড়ে, মধ্যে মধ্যে ডিলিরিয়মও দেখা দিতে পারে—এইরূপ ভাবে দম বন্ধ হইয়া কিংবা মূর্চ্ছাসহ শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। সাংঘাতিক প্রকারের আক্রমণ সর্ব্ব-ক্ষেত্রেই যে উপরিউক্ত ভাবে অকস্মাৎ আবির্ভূত হয় তাহা নহে। কদাচিৎ কোন কোন ক্ষেত্রে ধীরে ধীরে অবস্থা সাংঘাতিক হইয়া উঠে। প্রথমতঃ হয়ত আক্রমণ মৃদু আকারে থাকিতে পারে এবং সেজন্য এদিকে বিশেষ যত্ন লওয়া হয় না—৫।৭ দিন পরে হয়ত দেখা যায় যে শিশুর স্বর বসিয়া গিয়াছে এবং সামান্য শুষ্ক কাসি ভিন্ন অন্য কোন গুরুতর লক্ষণ দেখা যায় না—শিশু হয়ত নিদ্রিত রহিয়াছে অকস্মাৎ তাহার দম বন্ধ হইয়া গিয়া উপরিউক্ত সমস্ত গুরুতর লক্ষণ দেখা দেয় এবং শীঘ্র অবস্থা সাংঘাতিক হইয়া পড়ে।

গুরুতর ভাবাপন্ন অবস্থায় গাত্রতাপ বেশী থাকে—প্রথমতঃ ১০২—১০৩ এবং অবস্থার প্রাবর্ষ্য অনুসারে উহা ১০৪-১০৫ পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। তৃষ্ণা সাধারণতঃ খুব বেশী থাকে কিন্তু শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্টের জন্য জল পান করিতে পারে না। প্রকৃত ক্রুপ (Membranous Croup) রোগের ন্যায় এই রোগে রোগীর মূত্রের অণ্ডলাল (albumen) দৃষ্ট হয় না। রোগ আরোগ্যের

দিকে যাইতে থাকিলে, গুরুতর লক্ষণগুলি আস্তে আস্তে তিরোহিত হয় কিন্তু স্বরভঙ্গ কয়েকদিন পর্য্যন্ত থাকিয়া যায়।

রোগ নিরূপণ (Diagnosis)।—উপরিলিখিত লক্ষণাবলী মনে রাখিলে ভ্রম হওয়ার সম্ভাবনা কম। Membranous Laryngitis এবং Laryngismus Stridulus এই দুই রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে। স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে Membranous Laryngitis-এ শ্বাসকষ্ট বরাবর সমানভাবে থাকে (more continued) কিন্তু Catarrhal Laryngitis-এ নিশ্বাস গ্রহণ করাই কষ্টকর, প্রশ্বাস সাধারণতঃ সহজ। Laryngismus Stridulus-এ লক্ষণ অকস্মাৎ প্রচণ্ডবেগে অগ্ন্যুৎপাতের ন্যায় দেখা দেয়। ইহাতে শ্বাসনলী বা ফুসফুস্ আক্রান্ত হয় না, মাত্র গলনলীর পেশীতে আক্ষেপ হইয়া থাকে এবং জ্বর থাকে না।

ল্যারিংসের পশ্চাদ্ভাগে ফোঁড়া হইলে অনেক সময় শিশু শায়িত অবস্থায় শ্বাসকষ্ট অনুভব করে। এরূপ অবস্থায় গলনলীর মধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইয়া ফোঁড়া আছে কিনা দেখিতে হইবে। এতদ্ভিন্ন Laryngoscope (স্বরযন্ত্র-বীক্ষণ যন্ত্র) দ্বারা পরীক্ষা করিলে ভ্রমের কারণ থাকে না।

রোগের গতি ও স্থিতিকাল—মৃদুভাবাপন্ন রোগ ১ বা ২ রাত্রি পরেই ভাল হইয়া যায় এবং শিশুর একটু সরস কাশি ভিন্ন অন্য কোন লক্ষণ থাকে না—তাহাও সপ্তাহখানেক মধ্যে ভাল হইয়া যায়। গুরুতর প্রকারের ল্যারিঞ্জাইটিস্ সুচিকিৎসার ব্যবস্থার উপর নির্ভর করে। প্রথম হইতেই সুচিকিৎসার বন্দোবস্ত করিলে গুরুতর লক্ষণগুলি ২।৩ দিন মধ্যে কমিয়া যায় —৫ দিনের বেশী থাকে না। সম্পূর্ণভাবে আরোগ্য লাভ করিতে ২।৩ সপ্তাহ সময় লাগিতে পারে।

উপসর্গসমূহ—সুচিকিৎসার বন্দোবস্ত না করিলে এই রোগ হইতে ব্রঙ্কাইটিস, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া এবং তড়কা প্রভৃতি উপস্থিত হইয়া অবস্থা জটিলতর করিতে পারে।

ভাবীফল—এই রোগ অতি কষ্টকর এবং একবার হইলে প্রায়ই ইহার পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে। রোগের যে অবস্থায় সুচিকিৎসার বন্দোবস্ত করা হয় তাহার উপর ভাবীফল নির্ভর করে। বেশী দেরী হইলে স্বরযন্ত্রের সংকীর্ণতা (laryngeal stenosis) সাধিত হইয়া গেলে আশঙ্কার বিষয় হইয়া পড়ে—

বিশেষতঃ টাইফয়েড জ্বর, বসন্ত, হাম প্রভৃতির সঙ্গে এই রোগ দেখা দিলে রোগের ভাবীফল আশঙ্কাজনক হইয়া পড়ে। এই সব অবস্থায় স্বরযন্ত্র-কবাটের যে প্রদাহ হয় তাহাতে Œdema Glottidis নামক উপসর্গ অর্থাৎ ল্যারিংস্ মধ্যে জল জমিয়া উহার স্ফীতিবশতঃ গলরোধ হইবার আশঙ্কা উপস্থিত হয়। অনেক ক্ষেত্রে tracheotomy, intubation প্রভৃতি প্রক্রিয়াও নিষ্ফল হইয়া থাকে।

স্বরযন্ত্রের পুরাতন প্রদাহ (Chronic Catarrhal Laryngitis)—অনেক শিশুর এই রোগের পুনঃ পুনঃ তরুণ আক্রমণের ফলে এই অবস্থা উৎপন্ন হয়, ইহার ফলে চিরস্থায়ীভাবে স্বরভঙ্গ, কোন কোন ক্ষেত্রে সম্পূর্ণ বাক্‌রোধ এবং পুনঃ পুনঃ তরুণ রোগাক্রমণ-প্রবণতা জন্মিয়া থাকে। শয্যা-ত্যাগের পর স্বরভঙ্গ বেশী লক্ষিত হয়, দিনের বৃদ্ধির সঙ্গে কিছু কম পড়ে আবার সন্ধ্যার আরম্ভে বৃদ্ধি হয়। সর্ব্বদাই গলায় সুড়সুড়ী বোধ করার জন্য কণ্ঠনালী পরিষ্কার করিতে হয়। কাসি শীতল ও সিক্ত বায়ুতে বৃদ্ধি পায়। এই অবস্থা কিছুতেই ভাল হইতে চায় না এরূপ বুঝিলে উহা সিফিলিস, টিউবারকিউলোসিস অথবা গলনলীমধ্যে কোন অর্ব্বুদ (tumor) হইয়াছে কিনা তাহা জানা আবশ্যক। Pharynx এর granular condition হইতেও অনেক সময় এই অবস্থা হইয়া থাকে। এই প্রসঙ্গে ইহাও মনে করিতে হইবে যে সিফিলিস্ বা টিউবারকিউলোসিস জনিত রোগ হইলে গলনলী মধ্যে ক্ষত উৎপন্ন হয়। এরূপ অবস্থায় যথাসময়ে সুচিকিৎসার বন্দোবস্ত না করিলে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করা কঠিন।

চিকিৎসা

আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা—রোগীকে বায়ু চলাচলপূর্ণ গৃহে শায়িত রাখিতে হইবে। রোগীকে কথা বলিতে দিবে না। আর্দ্র ও শীতল বায়ুর সংস্পর্শ পরিত্যজ্য। রোগীকে ৭৫।৮০° ডিগ্রী ফারেন হাইটের তাপযুক্ত উষ্ণ গৃহে রাখিতে হইবে। এজন্য গরমজলপূর্ণ পাত্র গৃহ মধ্যে রাখিতে পারা যায়। রোগীর গলায় অলিভ অয়েল বা ভেসিলিন বা সরিষার তৈল গরম করিয়া লাগাইয়া তাহার উপর তুলা (absorbent cotton) জড়াইয়া গ্রীবাদেশ ফ্লানেল খণ্ড দ্বারা জড়াইয়া রাখিতে হইবে। একটী গামলায় গরম জল রাখিয়া রোগীকে তাহার উপর মুখ রাখিয়া হাঁ করিয়া উষ্ণ বাষ্প গ্রহণ করিতে বলিবে। এজন্য spray যন্ত্র ব্যবহার

হার করা যাইতে পারে। উষ্ণ পানীয় বিশেষতঃ উষ্ণ দুগ্ধ পর্য্যাপ্ত পরিমাণে পান করাইতে হইবে। শিশুর বলাধানের জন্য পুষ্টিকর আহারের প্রতি বিশেষ যত্ন লওয়া দরকার। উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচনে প্রায়ই রোগী আরোগ্য লাভ করে। যদি তাহাতে ফল না হয় তবে অনতিবিলম্বে সুবিজ্ঞ অস্ত্রচিকিৎসকের সাহায্যে tracheotomy বা intubation প্রক্রিয়ার ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে জলবায়ুর পরিবর্ত্তন অত্যন্ত উপকারী। সমুদ্রতীরে বাস সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেয়ঃ। নাসিকারন্ধ্র, গলনলী প্রভৃতি সম্পূর্ণ পরিষ্কার রাখিতে হইবে।

ঔষধ নির্ব্বাচন

একোনাইট ৩, ৬। রোগের প্রথমাবস্থায় উপকারী। শুষ্ক শীতল বায়ুর সংস্পর্শে হঠাৎ রোগাক্রমণ ও দ্রুত বৃদ্ধি (suddea onset and rapid development)। বলিষ্ঠ, রক্তসম্পন্ন শিশুর পক্ষে উপকারী। জ্বর, চর্ম্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত, অস্থিরতা, ভয় ইহার লক্ষণ।

বেলেডনা, ৩, ৬, ৩০। তরুণ আক্রমণের প্রথমাবস্থায় অত্যন্ত উপকারী। কণ্ঠনলী ঘোর রক্তবর্ণ, মুখমণ্ডল থমথমে, মস্তকে রক্তাধিক্য বশতঃ প্রবল শিরোবেদনা, ঢোক গিলিতে বেদনা, কণ্ঠনালী শুষ্ক ও বেদনাময়, আক্ষেপিক কষ্টকর কাশি; ক্যারোটিড আর্টারী দপদপ করে; প্রবল জ্বর, গাত্রতাপ এত বেশী যে রোগীর গায়ে হাত দিলে হাত পুড়িয়া যায়; ও বেশী অস্থিরতা ও ভয়ের পরিবর্ত্তে রোগী তন্দ্রাচ্ছন্ন ও নিঝুম অবস্থায় পড়িয়া থাকে এবং মধ্যে মধ্যে চমকাইয়া উঠে; একোনাইটের ন্যায় গাত্র শুষ্ক নহে, আবৃত স্থানে ঘর্ম্ম।

ফেরাম্ ফস ৬x, ৬, ১২, রোগের প্রথমাবস্থায় উপযোগী। ঠাণ্ডা লাগানর দরুণ অথবা স্বর যন্ত্রের অত্যধিক পরিচালনার দরুণ স্বরভঙ্গ। জ্বর, গলায় বেদনা; গল মধ্য শুষ্ক, আরক্ত এবং প্রদাহিত বোধ হয়।

ক্যালি মিউর ৬x। তরুণ রোগাক্রমণে ফেরাচফসের পর কিংবা উহার সহিত পর্য্যায় ক্রমে উপযোগী। স্বর লোপ অথবা স্বরভঙ্গ; ফিস ফিস করিয়া শব্দ বাহির হয়। প্রচণ্ড কাসি; মনে হয় যেন গলার মধ্যে গন্ধকের ধুঁয়া ঢুকিয়াছে। ঢোক গিলিতে কষ্ট হয়। প্রচুর পরিমাণে আঠা আঠা অথবা রজ্জুবৎ শ্লেষ্মা বাহির হয়; দুধের মতন সাদা কফ নির্গমণ।

ক্যালি ফস্—৬x, কণ্ঠ মধ্যে ক্লান্তি ও অবসাদ বোধ। কণ্ঠস্বর

কর্কশ হয় অথবা বিলুপ্ত প্রায় হয়; ভোক্যাল কর্ড বা স্বর রজ্জু দ্বয়ের পক্ষাঘাত। গলা খুস খুস করিয়া কাসি হয়; স্বল্প পরিমাণে গাঢ়, হলুদাভ শ্বেতবর্ণের অথবা হলুদবর্ণের কফ তোলে। মাথা ঘোরে অথবা ব্যাথা করে।

স্পঞ্জিয়া ৬×। ইহা গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত শিশুদিগের পক্ষে উপযোগী। একোনাইট, বেলাডনা, ফেরামফস প্রভৃতি প্রয়োগের পর জ্বর ছাড়িয়া গেলে করাত দিয়া কাঠ ছেদনের ন্যায় তীক্ষ্ণ শব্দ যুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস, স্বরভঙ্গ, শ্বাস নলীতে বেদনা; গল নলীতে কোন পদার্থ যেন আটকাইয়া আছে এরূপ অনুভূতি।

আয়োডিয়ম ৩০, ২০০। গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত শিশুদিগের পক্ষে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ধাতু গত (Constitutional) ঔষধ। যে সকল শিশুর টন্‌সিল, এডিনয়েড প্রভৃতি গ্রন্থির প্রায়ই প্রদাহ হইয়া থাকে তাহাদের রোগে এই ঔষথ কিংবা ইহার অন্য ঔষধের সহিত সংমিশ্রণে উৎপন্ন ঔষধ (Iodides i. e. merc. iod, Kali iod, Bayta iod, Ars iod, Calc. iod, etc.) লক্ষণানুযায়ী প্রয়োগে আশ্চর্য্য ফলদান করে। অত্যন্ত ক্ষুধা, সর্ব্বদা খাই খাই ভাব, একবার আহারান্তে আবার খাইতে চায়। প্রচুর আহার করা সত্ত্বেও শীর্ণতাপ্রাপ্তি, ইহার প্রয়োগ লক্ষণ।

এলিয়াম সিপা ৬, ২,। ল্যারিংক্সের সর্দ্দিজ প্রদাহ; বারংবার কাসি হয় এবং কাসিবার সময় রোগীকে গলা ধরিয়া কাসিতে হয় এবং মনে হয় কাসির চোটে ল্যারিংক্স বিদীর্ণ হইয়া যাইবে। অতীব্র মাথা ধরা এবং তৎসহ যোগে সর্দ্দিস্রাব; প্রচুর পরিমাণে জলবৎ এবং ক্ষতকর নাসাস্রাব নির্গত হয়।

এপিস মেলিফিকা—৬, ৩০। হাম, বসন্ত প্রভৃতি রোগের সহিত সংশ্লিষ্ট ল্যারিংজাইটিসে এবং **ইডিমা গ্লটাইটিস** (Œdema glottitis) বা ল্যারিংক্স মধ্যে শোথ উপস্থিত হইলে ইহা উপকারীর কণ্ঠনালী আরক্ত ও শোথ গ্রস্ত, কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাস—যেন দম আটকাইয়া যায়, স্বরভঙ্গতা সহ যোগে পিপাসা হীনতা। উষ্ণতায় রোগ বৃদ্ধি।

সাইলিসিয়া ৩০, ২০০। পুরাতন প্রদাহে উপযোগী। স্বরভঙ্গ ও গলার বেদনা, মনে হয় যেন গলার ভিতর আলপিন ফুঁটিভেছে। কেবল মাত্র "লিকুইড" (liquid) অর্থাৎ তরল দ্রব্য গলাধকরণ করিতে পারে, কিন্তু উহাতে অরুচি প্রকাশ করে। একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দ্দি কাসি হয়, এবং গলা ধরে। দুর্দ্দম্য কোষ্ঠবদ্ধতা; অনেকক্ষণ কোঁথ দিবার পর কিছু মল বাহির হয়, কিন্তু কুন্থন বেগ চলিয়া যাইবার পর উহা পুনঃ প্রবেশ করে।

হিপার-সালফ ৬, ৩০। ঢোক গিলিতে গেলে গলায় যেন কোন একটা দ্রব্য আটকাইয়া আছে এরূপ বোধ কিংবা গলায় যেন কাঁটা ফুটিতেছে এবং উহা কর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃতি লাভ করিতেছে এরূপ বোধ ; কোন কোন ক্ষেত্রে গলার চতুর্দ্দিকে যেন দড়ি দিয়া বাঁধিয়া আঁটিয়া ধরিয়া আছে (constrictive) এরূপ বোধ হয় ; প্রবল কাসির বেগে দম আটকাইয়া যায় ও বমি করিয়া ফেলে ; সরস ও ঘড়ঘড়ে কাসি।

ফস্ফরাস ৬, ৩০। রোগের প্রারম্ভে একোনাইট প্রয়োগ করার পর আবশ্যক হইতে পারে। কাসিবার সময়, কথা বলিবার সময় এমন কি শ্বাস-প্রশ্বাস লইবার সময় স্বরযন্ত্রে (larynx) বেদনা ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ ; সন্ধ্যার সময় বৃদ্ধি ; প্রবল পিপাসা ; বরফ জল ও রসাল দ্রব্য খাইবার ইচ্ছা।

মস্কাস ১x, ৩x বিচূর্ণ। শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত কষ্টকর ; শ্বাসরোধ হইয়া মারা যাওয়ার উপক্রম ; শ্বাস-প্রশ্বাস সাময়িক ভাবে বন্ধ হওয়ার সহিত স্বরযন্ত্রের পেশী সমূহ সঙ্কুচিত হইয়া যায় (constricted) ; বুকে চাপবোধ।

যে সকল ক্ষেত্রে দমবন্ধ হইয়া মৃত্যু আসন্ন মনে হয় সেখানে এই ঔষধের ১x বিচূর্ণ ক্ষুদ্র মাত্রায় ১০,১৫ মিনিট অন্তর সামান্য জলের সহিত কয়েক মাত্রা সেবন করিলে এই ভাব কাটিয়া যায়। আক্ষেপ হইতে থাকিলে এই ঔষধের আঘ্রাণ লইলেও (olfaction) আক্ষেপ দূরীভূত হয়।

কষ্টিকাম ৩০, ২০০। ভোক্যাল অর্গ্যান (vocal organ) বা স্বরযন্ত্রের পক্ষাঘাত। শীতকালে অথবা ঠাণ্ডা হাওয়া গায়ে লাগিয়া অসুখ। ভিতর চাঁচিয়া দেওয়া হইয়াছে বোধ। স্বরভঙ্গতা প্রাতঃকালে বেশী হয়। কাসিতে গেলে বুকে লাগে ; ঠাণ্ডা জল পানে উপশম।

ক্যালিবাইক্রমিকাম ৩০, ২০০। উপদংশজাত ল্যারিং-জাইটিসে ইহা উপকার করে। স্বরযন্ত্র মধ্যে আল্‌সার বা ক্ষত উৎপত্তি। প্রবলভাবে কাসির উদ্রেক এবং কাসিতে গেলে বুকের মধ্যে ঘড় ঘড় আওয়াজ হয়। **প্রচুর পরিমাণে দুশ্ছেদ্য অথবা টানিলে দড়ির মতন লম্বা হয় এমন কফ উঠে।** সবুজাভ—পীতবর্ণের অথবা পীতাভ রঙের কফ কুণ্ডলিকা উত্তোলন। দন্তাঙ্কিত জিহ্বা।

স্যাম্বুকাস্ নাইগ্রা ৬। **মধ্য রাত্রিতে শ্বাসরোধকারী কাসি ;** শিশু নিদ্রিতাবস্থায় হঠাৎ জাগিয়া উঠিয়া বসে, কাসিতে কাসিতে দম বন্ধ হওয়ার উপক্রম হয়, কাসির ঝোঁকে সর্ব্বশরীর নীলবর্ণ হইয়া যায়।

অ্যারাম্ ট্রাইফিলাম ৩০, ২০০। সম্পূর্ণ স্বর লোপ বিশেষতঃ ঠাণ্ডা হাওয়া লাগিবার পর বা গান করিবার পর। গলার স্বর কখন কিরূপ হয় তাহার কোন ঠিক নাই—অবিরত পরিবর্ত্তন করে। নাসিকা হইতে তরল ও বিদাহী স্রাব। জলবৎ সর্দ্দি নিঃসৃত হওয়া সত্ত্বেও নাসারন্ধ্র বন্ধ রহিয়াছে এরূপ বোধ হয়; বারংবার হাঁচির উদ্রেক; নাসারন্ধ্রদ্বয় ক্ষয়িত ত্বক (raw) দেখায়।

অ্যামোনিয়াম্ কষ্টিকাম্ ৩০, ২০০। স্বরভঙ্গের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অতিশয় অবসাদ; নাসিকার সর্দ্দি ও বিদাহী স্রাব; কণ্ঠ মধ্যে জ্বালা ও ক্ষয়িত ত্বকবৎ অনুভূতি এবং বুকাস্থি মধ্যে টাটানি ইহার প্রয়োগ লক্ষণ।

মেম্বেনাস্ ল্যারিঞ্জাইটিস্ (সঝিল্লিক স্বরযন্ত্র-প্রদাহ)

(Membranous Laryngitis)

ইহাকে সঝিল্লিক ঘুংড়ী কাসি কিংবা ইংরাজীতে Membranous croup আখ্যাও দেওয়া হয়। ইহার সমস্ত লক্ষণাবলী স্বরযন্ত্রের ডিফ্‌থেরিয়ার (Laryngeal Diphtheria) ন্যায়। সেজন্য অধিকাংশ চিকিৎসকই ইহাকে ডিফ্‌থেরিয়ার অন্তর্ভুক্ত করিয়াছেন। কিন্তু প্রসিদ্ধ ডাঃ কাউপারথওয়েট (Cowperthwaite) এই মত পোষণ করেন না কারণ তিনি বলেন যে সঝিল্লিক স্বরযন্ত্র-প্রদাহের এরূপ অনেক রোগী পাওয়া যায় যাহাদের ঝিল্লী হইতে নির্গত রসে ক্লেবস্-লোফ্‌লার ব্যাসিলাই নামক ডিফ্‌থেরিয়ার প্রকৃতিগত নির্দ্দিষ্ট জীবাণু পাওয়া যায় না। যাহা হউক এই রোগের অধিকাংশ লক্ষণাবলী যখন ডিফ্‌থেরিয়ার তুল্য তখন আমরা উহা ডিফ্‌থেরিয়া শীর্ষক অধ্যায়ে আলোচনা করিব। রোগীর চিকিৎসায় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচন অধিকাংশস্থলে রোগীর লক্ষণের উপর নির্ভর করে সেজন্য এই রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধেও আমরা ডিফ্‌থেরিয়ার সহিত এক সঙ্গে আলোচনা করিব।

স্প্যাসমোডিক ল্যারিঞ্জাইটিস্ (Spasmodic Laryngitis) এবং **ল্যারিঞ্জিস্‌মাস্ ষ্ট্রিডুলাস্** (Laryngismus Stridulus) স্নায়বিক ঘুংড়ী কাসির (Nervous croup) প্রকার বিশেষ। সেজন্য "ক্রুপ" শীর্ষক অধ্যায়ে ইহাদের আলোচনা করা হইবে।

ডিফ্থেরিয়া

(DIPHTHERIA)

ডিফ্থেরিয়ার বাংলা নাম রোহিনী রোগ ; ইহাকে এক প্রকার জীবাণু-সম্ভূত মারাত্মক স্পর্শাক্রামক জ্বর (contagious fever) বলা যাইতে পারে। ফসেস (fauces) বা জিহ্ব-মূলের উপরিস্থিত খিলান মতন অংশের উপর একজুডেসান (exudation) বা রসাস্রাব জনিত কৃত্রিম ঝিল্লীর উৎপত্তি ইহার চরিত্রগত লক্ষণ স্বরূপ। এইরূপ কৃত্রিম ঝিল্লী ফসেস্ ব্যতীত Tonsil, Soft palate, Pharynx, Iarynx, Epiglottis, Trachea ও Bronchi-এর উপরও উৎপন্ন হইতে পারে। কোন কোন ক্ষেত্রে স্ত্রীলোকের যোনিদ্বারে এবং চক্ষুর conjunctiva-র উপরও এইরূপ ঝিল্লী উৎপন্ন হইতে শুনা গিয়াছে। জিহ্বা, ওষ্ঠ কিংবা মুখগহ্বরে ইহা উৎপন্ন হইতে শুনিতে পাওয়া যায় না। ক্লেবস্-লোফলার ব্যাসিলাস (Klebs-Loeffler Bacillus) নামক এক প্রকার বীজাণু এই রোগের উৎপাদক।

ঐতিহাসিক তত্ত্ব

১৮২৫ খৃষ্টাব্দে Dr. Bretonneau নামক একজন ফরাসী দেশীয় চিকিৎসক এই রোগকে 'ডিফ্থেরিয়া' আখ্যা প্রদান করিয়া ইহাকে একটী বিশিষ্ট প্রকারের ব্যাধি বলিয়া ঘোষণা করেন এবং এতৎ সম্বন্ধে নানা তথ্য প্রকাশিত করেন। গ্রীক ভাষায় 'ডিফ্থেরিয়া' শব্দের অর্থ ঝিল্লী (membrane), এই রোগে আক্রান্ত অংশ হইতে রসাস্রাব (exudation) জনিত কৃত্রিম ঝিল্লীর উৎপত্তি হয় বলিয়া এই রোগটী 'ডিফ্থেরিয়া' নামে অভিহিত হয়। ইহার পূর্ব্বে এই রোগকে Croup, Egyptian Ulcer, Morbus Suffocans ইত্যাদি বিভিন্ন নাম দেওয়া হইত। ১৮৮৩ খৃষ্টাব্দে Dr. Klebs নামক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক এই রোগাক্রান্ত রোগীর আক্রান্ত স্থানের ঝিল্লীতে এক প্রকার জীবাণু আবিষ্কার করতঃ নানা তথ্য প্রকাশ করেন। উহারই কিয়ৎকাল পরে Dr. Loeffler নামক আর একজন চিকিৎসক ঐ বিষয়ে গভীর গবেষণা করিয়া উক্ত জীবাণুর আকৃতি, রোগোৎপাদন প্রণালী, এবং উহার অন্যান্য প্রকৃতি সম্বন্ধে নানা তথ্য আবিষ্কার করেন। চিকিৎসা জগতে এই দুই মনীষীর নাম চিরস্মরণীয় করিবার জন্য উক্ত জীবাণুকে 'ক্লেবস্-লোফলার ব্যাসিলাস্' আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। অতঃপর ১৮৮৮ খৃষ্টাব্দে Dr. Roux এবং

Dr. Yersin এই জীবাণু সম্বন্ধে আরও গবেষণা করেন এবং ইহা হইতে যে এক প্রকার বিষাক্ত দ্রব্য (Toxin) নিঃসৃত হয় তাহা প্রকাশ করেন। ইহার কয়েক বৎসর পরেই জার্ম্মান দেশীয় জীবাণুতত্ত্ববিদ্ চিকিৎসক Dr. Von Behring এবং ভিয়েনার চিকিৎসক Dr. Schick উক্ত Toxin-এর প্রতিবেধক (Anti-toxin) আবিষ্কার করতঃ নানা তথ্য প্রকাশ করেন।

ডিফ্থেরিয়ার কারণতত্ত্ব—এই রোগ আমাদের দেশে কার্ত্তিকমাস হইতে ফাল্গুন মাস পর্য্যন্ত বেশী হয়। ইহা প্রধানতঃ অল্প বয়স্কদিগের মধ্যে দেখা যায়; দশ বৎসরের নীচের বয়সের ছেলে মেয়েদের মধ্যে এই রোগ বিশেষভাবে প্রকাশ পায়। ৬ মাস হইতে ৮ বৎসর বয়স্ক শিশুদের মধ্যে ইহার আক্রমণ সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। থলথলে (flabby), গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত শিশুরাই এই রোগসংক্রমণে অধিকতর প্রবণ। হাম, হুপিং কাসি, ইনফ্লুয়েঞ্জা এবং অন্যান্য প্রকার সংক্রামক জ্বর (infectious fever-এর) দ্বারা ডিফ্থেরিয়া রোগে আক্রান্ত হইবার প্রবণতা উপস্থিত হয়। কোন কোন পরিবারের মধ্যে অন্যান্য সংক্রামক ব্যাধির আক্রমণ অপেক্ষা ডিফ্থেরিয়া রোগে আক্রান্ত হইবার প্রবণতা সুস্পষ্টরূপে পরিলক্ষিত হয়। ডিফ্থেরিয়া রোগ এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তির শরীরে সম্প্রসারিত হয়। যে সকল ব্যক্তি একবার এই রোগে আক্রান্ত হইয়াছে তাহাদের গলদেশ বা নাসিকা হইতে নিঃসৃত শ্লেষ্মা, আক্রান্ত স্থান হইতে উৎপন্ন ঝিল্লী, কর্ণ হইতে নিঃসৃত পূয, যোনিদ্বার হইতে নিঃসৃত রসে ডিফ্থেরিয়া জীবাণু বর্ত্তমান থাকে এবং রোগারোগ্য হওয়ার পরও কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত উহারা জীবিত থাকে। কোন কোন ব্যক্তি এই রোগে আক্রান্ত না হইয়াও গলা বা নাসিকার মধ্যস্থিত ঝিল্লীতে এই জীবাণু বহন করিয়া থাকেন। ইহাদিগকে 'Diphtheria carriers' বলা হয়। এই সকল লোক হাঁচিবার বা কাসিবার সময় কিংবা সুস্থ শিশুদিগকে চুম্বন করিবার সময় রোগবীজ ছড়াইয়া থাকে। ইহা ব্যতীত ডাক্তারী যন্ত্রাদি, রোগীর ব্যবহৃত রুমাল, গামছা প্রভৃতি দ্বারা এই রোগ পরিচালিত হয়। এই রোগের উদ্ভিদাণু রোগীর গৃহ মধ্যে অথবা স্থানবিশেষে বহুকাল ধরিয়া অবস্থান করে—অনেক চেষ্টা করিয়াও উহার উচ্ছেদ সাধন করা সুকঠিন। রোগীর কাছে অবস্থান করিবার সময় রোগীর কাসির দরুন নার্স ও ডাক্তারগণের নাকে মুখে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শ্লেষ্মা কণা প্রবেশ করিয়া অনেক সময়ে এই রোগ আনয়ন করে, অর্থাৎ নার্স ও ডাক্তাররা এই ভাবে ডিফ্থেরিয়া রোগে আক্রান্ত হয়। ডিফ্থেরিয়া রোগের জীবাণু

দুগ্ধ দ্বারা নীত হইতে পারে, তবে জলের দ্বারা উহা পরিচালিত হইবার কোন প্রমাণ পাওয়া যায় নাই। কোন কোন খ্যাতনামা চিকিৎসকের মত এই—খাটা পায়খানা অথবা নর্দ্দমার পুতিগন্ধময় বায়ু সেবন দ্বারা ডিফ্‌থেরিয়া রোগ হইবার পূর্ব্ব-প্রবণতা (Predisposition) আনীত হয়; বাস্তবিকই এই প্রকারে এক প্রকারের সোর-থ্রোট (Sore-throat) বা গলাবেদনার যে উৎপত্তি হইয়া থাকে সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। কুকুর, বিড়াল দ্বারা মনুষ্য দেহে রোগ সংক্রমণের বিবরণ কোন কোন এপিডেমিকে পাওয়া গিয়াছে। এই রোগের পুনরাক্রমণ (relapse) বিরল কিন্তু উহা হইলে প্রাথমিক আক্রমণ অপেক্ষা অতিশয় গুরুতর হইয়া থাকে।

রোগলক্ষণাদি—ডিফ্‌থেরিয়া রোগের অঙ্কুরাবস্থার (Incubation period) কত সময় লাগে তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না; তবে দুই দিন হইতে ছয় দিনের মধ্যে অনেক সময়ে ইহার অপ্রকাশ অবস্থা পর্য্যবসিত হয়। এই রোগের সূচনা সচরাচর আস্তে আস্তে হয়—সুতরাং ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টাকাল রোগের সূচনাবস্থায় কাটিতে পারে; তবে কোন কোন ক্ষেত্রে হঠাৎ এই রোগ প্রকাশ পায়। ডিফ্‌থেরিয়া রোগের জ্বর অধিকাংশ স্থলেই খুব বেশী হয়; তবে রোগে তেমন জোর না করিলে ১০২.৫ ডিগ্রীর বেশী জ্বর উঠে না; "Asthenic cases" অর্থাৎ নিতান্ত দুর্ব্বল ছেলেপুলেদের আবার জ্বর না হইয়াই ডিফ্‌থেরিয়া প্রকাশ পায় অর্থাৎ গাত্রতাপ সম্পূর্ণ স্বাভাবিক থাকে। তবে আমাদের এই কথা সর্ব্বদাই স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে তাপের উচ্চতা দেখিয়া যেন আমরা সকল সময়ে রোগের গুরুত্বের বিচার না করি। রোগ গুরুতর আকার ধারণ করিলে অনেক সময় গাত্রতাপ কমিয়া যায় এবং রোগীর শ্বাসরোধ হইয় মৃত্যু হইয়া থাকে।

ডিফ্‌থেরিয়া জ্বরের টেম্পারেচার চার্ট (temperature chart) তৈয়ারী করিয়া দেখা গিয়াছে যে প্রায় regular type-এর জ্বর হয় না; অর্থাৎ টেম্পারেচার দিনের পর দিন উঠা নামা করিতে থাকে ও পুনঃ পুনঃ fluctuation দেখা যাইতে পারে।

সোর-থ্রোট (sore-throat) বা গলায় বেদনা এই রোগের সূত্রপাত হইতেই প্রকাশ পায় এবং এ জন্য গলাধঃকরণে মহা ক্লেশ (dysphagia) উপস্থিত হয়। রোগীর গলার ভিতর এক দিককার অথবা দুই দিকেরই টন্‌সিল প্রদাহিত হয় এবং উহাদের উপর দুধের সরের মতন সাদা কৃত্রিম ঝিল্লীর খণ্ড বা

"প্যাচ" (patch) দেখা যায় ; এই মেম্ব্রেনের (membrane) চারিদিকে লাল "অ্যারিওল্যা" (areola) বা আঙটির মত লাল রেখা প্রতীয়মান হয়। এই কৃত্রিম ঝিল্লী বা মেম্ব্রেনকে উঠাইয়া দিলে রক্তপাত হয়। ডিফ্থেরিয়া জনিত প্যাচ (patch) গুলি ক্রমশঃ বিস্তারিত হইয়া পরস্পরের সহিত সম্মিলিত হয় এবং উহা কোমল তালু (soft palate) ও আলজিহ্বা (uvula) পর্য্যন্ত বিস্তার লাভ করিতে পারে। কোমল তালুর উপরে মেম্ব্রেনের উৎপত্তি লক্ষণটির দ্বারা টন্সিলাইটিস (tonsilitis) নামক পীড়া হইতে ইহাকে পৃথক করিবার বিশেষ সুবিধা হয়।

রোগীর গ্রীবা অনম্য বোধ হয় এবং নিম্ন চোয়ালের অস্থির কোণের নিকট (angle of mandible) অবস্থিত গ্ল্যাণ্ড বা বীচিগুলি ফুলিয়া উঠে। এই প্রকার গ্রন্থিস্ফীতি ডিফ্থেরিয়া রোগের চরিত্রগত লক্ষণ—কৃত্রিম ঝিল্লীর উৎপত্তি হইবার পূর্ব্ব হইতেও বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

রোগের গুরুতর অবস্থায় (croupous stage) উক্ত মেম্ব্রেন ল্যারিংস্ বা স্বরযন্ত্র এমন কি ব্রংকিয়্যাল টিউব বা বায়ুনলীভুজ পর্য্যন্ত বিস্তার লাভ করিতে পারে ; ইহা উর্দ্ধাভিমুখে নাসিকা ও উহার পশ্চাদ্ভাগ পর্য্যন্তও ধাবিত হইতে পারে (ছোট ছোট ছেলে মেয়েদের অনেক সময়ে এইরূপ হইতে দেখা যায়)। শুষ্ক কাসি, স্বরভঙ্গ, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতির দ্বারা এই অবস্থা সূচিত হয়। কণ্ঠ-নালীতে পাথরের উপর করাত ঘর্ষণের ন্যায় (stone-saw) শব্দ শ্রুত হয়। শ্বাস গ্রহণের (during inspiration) সময় এই শব্দ বেশী শ্রুত হয়। ক্রমে ক্রমে রোগী কাসিতে অসমর্থ হয়, স্বর বন্ধ হইয়া যায় এবং রোগীর দমবন্ধ হইয়া যাওয়ার উপক্রম হয়। শ্বাসকষ্ট মধ্যে মধ্যে খুব বেশী হয়—রাত্রিতেই উহা বৃদ্ধি হইয়া থাকে। দমবন্ধ হইয়া যাওয়ায় রোগী উঠিয়া বসিতে চায়, মস্তকটী পশ্চাদ্দিকে হেলিয়া পড়ে, শ্বাসপ্রশ্বাসের পেশীসমূহ সঙ্কুচিত হয়। মুখমণ্ডল নীলিমাপ্রাপ্ত হয় এবং রোগী অতি মাত্রায় অস্থির হইয়া পড়ে। ৪,৫ মিনিট এইরূপ অবস্থা থাকিয়া আবার একটু শান্তভাব ধারণ করে।

কোন কোন ক্ষেত্রে ডিফ্থেরিয়া রোগের কৃত্রিম ঝিল্লী চক্ষুর শ্বেতক্ষেত্র বা কঞ্জাংটাইভা, স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়ের প্রবেশ পথ, অথবা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী বেষ্টিত দ্বারের সংযোগ স্থলে প্রকাশ পায় ; অথবা গলমধ্য প্রভৃতির প্রদাহের উপসর্গরূপে দেখা দেয়। সাংঘাতিক প্রকার রোগে গলদেশের চতুষ্পার্শ্বস্থ টিসুসমূহ প্রদাহিত হয় এবং ক্রমে ক্রমে উহাতে পচন আরম্ভ হইতে থাকে। খাদ্য বা পানীয় যে

কোন দ্রব্য গলাধঃকরণ করা অত্যন্ত কষ্টকর হইয়া উঠে—রোগী ঢোক গিলিতেই পারে না। নাসারন্ধ্র বন্ধ হইয়া যাওয়ায় রোগী শ্বাস-প্রশ্বাস ত্যাগ করিতে কষ্ট বোধ করে। রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ অনুভূত হয়। রোগ septic অবস্থা প্রাপ্ত হইলে আক্রান্ত স্থলে পচনশীল ক্ষত দেখা যায় এবং ঝিল্লীসমূহ বিবর্ণ হইয়া যায়। অনেক ক্ষেত্রে শরীরের নানাস্থানে লোহিত বর্ণের উদ্ভেদ দেখা যায়, উহা দেখিতে অনেকটা হামের উদ্ভেদের ন্যায় দেখায়। কোন কোন ক্ষেত্রে ঝিল্লীসমূহ হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে; তদ্ভিন্ন পাকস্থলী, অন্ত্র প্রভৃতি হইতেও রক্তস্রাব হইতে পারে। শরীরের বিভিন্ন স্থানে কালশিরা পড়ার মত রক্তস্রাবের লক্ষণ দৃষ্ট হয়। এরূপ অধঃত্বাচিক রক্তপাত হইলে এই রোগকে Hæmorrhagic Diphtheria বলা হয় এবং ইহা অতি সাংঘাতিক প্রকারের হইয়া থাকে।

প্রথম সপ্তাহের শেষ ভাগে প্রায় অর্দ্ধেক সংখ্যক রোগীতে অ্যাল্‌বুমিনুরিয়া (albuminuria) নামক উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা যায়; ইহার দরুন মূত্রের সহিত অ্যাল্‌বুমেন্ * বা অণ্ডলালময় পদার্থ বাহির হইয়া আইসে। ইহা ব্যতীত নেফ্রাইটিস নামক উপসর্গের উপস্থিতির জন্য মূত্রের সহিত হায়ালিন কাষ্টস (hyaline casts) এবং এপিথিলিয়্যাল কাষ্টস (epithelial casts) নামক ছাঁচ সমূহ বাহির হইতে দেখা যায়। কখন কখন প্রস্রাব তৈরী হওয়া বন্ধ হইয়া যায় (suppression of urine)।

ডিফ্‌থেরিয়া রোগীকে যারপরনাই অবসন্ন ও নীরক্ত হইয়া পড়িতে দেখা যায়; কিন্তু সচরাচর শেষাবধি রোগীর জ্ঞান সম্বন্ধে কোন বৈলক্ষণ্য হইতে দেখা যায় না।

রোগ নিরূপণ (DIAGNOSIS)

ডিফ্‌থেরিয়া রোগের সহিত নিম্নলিখিত রোগ সমূহের ভ্রম হইতে পারে :—

(১) **জারী ঘা** (Thrush)—ইহাতে দইএর খণ্ডের ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বেতবর্ণের দাগ আলজিভ (uvula) ও ফ্যারিংস ব্যতীত অন্যান্য স্থানেও যথা ওষ্ঠে, জিহ্বায়, দাঁতের মাড়ীতে, চোয়ালের অভ্যন্তর ভাগে দৃষ্ট হয়।

(২) **টন্‌সিল্ প্রদাহ** (Tonsilitis)—ইহাতে দুইদিকের টন্‌সিল প্রদাহান্বিত হয় এবং জ্বর, গলাবেদনা, কাসি প্রভৃতি লক্ষণ থাকে। কিন্তু প্রদাহিত স্থান হইতে নিঃসৃত রসে কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপন্ন হয় না।

---

* শোণিত, মাংস প্রভৃতি পদার্থের মুখ্য উপাদান হইল অ্যাল্‌বুমেন; ইহা প্রস্রাবের সহিত বাহির হওয়া অশুভ, কারণ ইহা সাংঘাতিক শরীরক্ষয়ের পরিচায়ক। ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ বা নেফ্রাইটিস নামক পীড়ার উৎপত্তি বশতঃ এইরূপ হয়।

(৩) **টনসিলের সম্মুখস্থ অংশে স্ফোটক** (Peritonsillar abscess)—ইহাতে টনসিলের সম্মুখে অর্থাৎ টনসিল এবং এনটিরিয়ার পিলারের মধ্যবর্ত্তী টিসুতে প্রদাহ ও পূয সঞ্চয় হয় এবং এজন্য আক্রান্ত অংশ সম্মুখদিকে ঠেলিয়া আইসে এবং আলজভটী স্বস্থান হইতে সরিয়া যায়। ঢোক্ গিলিতে কষ্ট হয়। কিছু গলাধঃকরণ করিতে গেলে অনেক সময় উহা নাক দিয়া বাহির হইয়া আইসে। গাত্রতাপ সাধারণতঃ বেশী থাকে—১০৩ ১০৫° পর্য্যন্ত।

(৪) **ফলিকিউলার টনসিলাইটিস** (Follicular Tonsilitis)—ইহাতে ডিফথেরিয়া অপেক্ষা সাধারণতঃ জ্বর বেশী হয়। কিন্তু ইহার সহিত ডিফথেরিয়ার এত সাদৃশ্য যে সঠিক অভিমত দেওয়া কঠিন হইয়া পড়ে।

(৫) **Ulcerative Tonsilitis**—ইহাতে টনসিলের উপর রস নিঃসৃত হইয়া অতি সূক্ষ্ম কৃত্রিম ঝিল্লীর উৎপত্তি হয় কিন্তু ইহা ডিফথেরিয়ার ঝিল্লীর ন্যায় বেশী বিস্তৃতি লাভ করে না। Vincent সাহেব ইহার বর্ণনা করিয়াছেন এবং ইহার রস পরীক্ষা করিয়া যে জীবাণু পাওয়া গিয়াছে উহা ডিফথেরিয়া জীবাণু হইতে পৃথক। ইহার জীবাণুকে Vincent's bacillus নাম দেওয়া হইয়াছে।

(৬) **হাম জ্বরের প্রথমাবস্থায় স্বরযন্ত্র প্রদাহ** (Laryngitis in the early stage of measles)—হাঁচি, সর্দ্দি প্রভৃতি উপসর্গসহ জ্বর আক্রমণ, জ্বরের গতি, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ শুনিয়া রোগ নির্ণয় সহজ।

(৭) **স্বরযন্ত্রের সর্দ্দিজনিত প্রদাহ** (Catarrhal Laryngitis)—ইহাতে স্বরভঙ্গ, ক্রুপযুক্ত কাসি প্রভৃতি দ্বারা রোগ নির্ণয় করিতে হইবে। ইহাতে গলার ভিতর 'প্যাচ' পরিলক্ষিত হয় না কিম্বা মূত্রের সহিত এলবুমেনও নির্গত হয় না।

(৮) **ল্যারিঞ্জিস্‌মাস্ ষ্ট্রীডুলাস্** (Laryngismus Stridulus)—রিকেটগ্রস্ত শিশুদের মধ্যে স্বরযন্ত্রের আক্ষেপহেতু এই রোগ হয়। ইহাতে জ্বর, সর্দ্দি বা গলনলীতে কফ থাকে না। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে বহুবার এই আক্ষেপ ঝোঁকের আকারে প্রকাশ পায়। ইহাতে কাসি থাকে না, রোগীর স্বরভঙ্গও হয় না। আক্ষেপ কয়েক সেকেণ্ড মাত্র স্থায়ী হয় এবং বারংবার আক্রমণ করে। ইহার ভাবীফল কদাচিৎ সাংঘাতিক হয়।

(৯) **সিফিলিস্** (Syphilis)—জন্মগত সিফিলিস্ বিষজনিত শিশুদের গলদেশের অভ্যন্তরভাগ প্রদাহান্বিত হয় এবং ক্রমশঃ কঠিন তালুতে (Hard palate) ছিদ্র হইয়া যায়। এই অবস্থায় গলায় বেদনা এবং গলায় সূক্ষ্ম ঝিল্লী দেখা যাইতে পারে কিন্তু সাধারণতঃ জ্বর থাকে না। Wasserman Reaction প্রণালীতে রক্ত পরীক্ষা করিলে এবং পিতামাতার উপদংশ রোগের বৃত্তান্ত শুনিলে রোগ নির্ণয় কঠিন নহে।

নিশ্চিতভাবে ডিফ্থেরিয়া রোগ নিরূপণ করিতে হইলে নিম্নলিখিত পন্থা অবলম্বন করা যাইতে পারে :—রোগ যে স্থানে অধিষ্ঠান করিতেছে সেই স্থান হইতে ভাল তুলার তুলিতে করিয়া একটু সিক্রিসান (secretion) বা রসাদি নিঃস্রাব গ্রহণ করিতে হইবে ; যদি উক্ত নিঃস্রাবের আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় নানাপ্রকার সিউডোডিফ্থেরিয়া অর্গ্যানিজমস্ (pseudo-diphtheria organisms) অর্থাৎ ডিফথেরিয়া ছাড়া অন্য জাতীয় রোগ-বীজাণুসমূহ পাওয়া যায়, তাহা হইলে ডিফ্থেরিয়া হয় নাই স্থির হইবে ; আর যদি উক্ত সিক্রিসান মধ্যস্থিত উদ্ভিদাণুসমূহের কালচার (culture) করাইয়া ক্লেব্স-লোফলার (Klebs'-Loeffler bacillus) পাওয়া যায় তাহা হইলে ডিফ্থেরিয়া হইয়াছে প্রমাণিত হইবে।

ভাবী ফলাফল (Prognosis)

বিভিন্ন এপিডেমিকে এই রোগজনিত মৃত্যুর হার বিভিন্ন হইতে দেখা যায় ; তবে গড়ে শতকরা ১৫ হইতে ৫০ জনকে কালগ্রাসে পতিত হইতে শুনা গিয়াছে। এই রোগের ভাবীফল নিম্নলিখিত অবস্থার উপর নির্ভর করে :—

(১) **বয়স**—এক বৎসরের কম বয়স্ক শিশুদিগের প্রায়ই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। রিকেটগ্রস্ত দুর্ব্বল শিশুদিগের ভয় সর্ব্বাপেক্ষা বেশী।

(২) **উপসর্গ**—পূর্ব্বে যে সকল উপসর্গ বর্ণিত হইয়াছে উহার বর্ত্তমানতার উপর ভাবীফল নির্ভর করে।

(৩) **প্রদাহ ও কৃত্রিম ঝিল্লীর বিস্তৃতি**—আক্রমণ গুরুতর হইলে উভয় টন্সিল, ফসেস্, নাসিকা ও উহার পশ্চাদ্ভাগ এই ঝিল্লীর দ্বারা আবৃত হয় এবং গলদেশের অভ্যন্তর ভাগ ও বহির্দ্দেশস্থ গ্রন্থিসমূহ প্রদাহান্বিত হয়। তাহাতে রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক হইয়া পড়ে।

(৪) **ডিফ্থেরিয়ার প্রকৃতি**—ল্যারিঞ্জিয়াল ডিফ্থেরিয়ার রোগীর শীঘ্রই শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যুর ভয় থাকে এবং ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার আশঙ্কা থাকে। সেপ্টিক প্রকারের ডিফ্থেরিয়ায় আক্রান্ত স্থানের শীঘ্রই পচন আরম্ভ হয়। হেমরেজিক প্রকারের ডিফ্থেরিয়ায় ঝিল্লীসমূহ হইতে এবং কোন কোন ক্ষেত্রে পাকস্থলী, অন্ত্র এবং দেহের বিভিন্ন অংশে অধঃত্বাচিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে। ইহার ফল প্রায়ই খারাপ হয়।

(৫) **হৃৎপিণ্ডের অবস্থা**—ইহার উপরই ভাবীফল বেশী নির্ভর করে। হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশীসমূহ অস্বাভাবিক ভাবে দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে নাড়ী ক্ষীণ, দুর্ব্বল ও অনিয়মিতগতিসম্পন্ন হয় এবং শীঘ্রই হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হয়। নাড়ীর অতি দ্রুতগতি কিংবা ক্রমবর্দ্ধমানগতি সমস্তই কুলক্ষণ।

(৬) **অন্যান্য কয়েকটী উপসর্গ।**

(ক) রোগ আরম্ভের পর পুনঃ পুনঃ বমন। এই লক্ষণটী ভাল নহে।

(খ) গাত্রতাপ—ইহার উপর ভাবীফল ততটা নির্ভর করে না। এরূপ অনেক রোগী দেখা গিয়াছে যেখানে বরাবর গাত্রতাপ স্বাভাবিক কিন্তু অন্যান্য উপসর্গ প্রবল থাকায় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছে।

(৭) **চিকিৎসার ব্যবস্থার সময়**—রোগাক্রমণের পরই যত শীঘ্র সম্ভব সুচিকিৎসার বন্দোবস্ত করিতে হইবে। যতই বিলম্ব হইবে ততই আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা কম হয়। সিরাম থেরাপী (serum therapy) নামক চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কৃত হইবার সময় অবধি ডিফ্থেরিয়া-জনিত মৃত্যুর হার অনেক কম হইতেছে স্বীকার করিতে হইবে। প্রথম সপ্তাহের রোগ ভোগের সময় ফ্যারিংস বা গলার ভিতর হইতে ডিফ্থেরিয়ার মেম্ব্রেন ল্যারিংসের মধ্যে ছড়াইয়া পড়িয়া অনেক শিশুর প্রাণনাশ করে। প্রথম সপ্তাহের পরবর্ত্তীকালে অ্যাস্থিনিয়া (asthenia) অর্থাৎ শোণিতের বিষাক্ত অবস্থা (toxic state of the blood) জনিত সাংঘাতিক দুর্ব্বলতা, সিনকোপ (syncope) অর্থাৎ মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা জনিত চৈতন্য-লোপ বা মূর্চ্ছা অথবা অন্যান্য প্রকারের উপসর্গ আসিয়া রোগীকে মৃত্যুমুখে পাতিত করিতে পারে। বয়স্ক লোকেদের ফ্যারিংসের ডিফ্থেরিয়া সচরাচর মৃদুভাবে প্রকাশ পায় এবং প্রায় সাত আট দিনের মধ্যে রোগী রোগমুক্ত হয়; তবে গুরুতর আকারের রোগে রোগীকে প্রায় দুই তিন সপ্তাহ ভুগিতে দেখা যায়।

প্রকারভেদ (Clinical Varieties)

ডিফ্থেরিয়া জীবাণুর আক্রমণস্থানের পার্থক্যানুসারে এই রোগকে নিম্ন-লিখিত শ্রেণীতে বিভাগ করা যাইতে পারে :—

(১) **ফসিয়্যাল ডিফ্‌থেরিয়া** (Faucial Diphtheria), বা গল মধ্যস্থিত ফসেস (fauces) নামক অংশের ডিফ্‌থেরিয়া রোগ। প্রাপ্ত বয়স্কদিগের এই রোগ অপেক্ষাকৃত মৃদু হয়; শিশুদিগের এই রোগ অপেক্ষাকৃত গুরুতর হয় এবং উহা পার্শ্ববর্ত্তী ষ্ট্রাকচারগুলিকে আক্রমণ করিতে পারে।

(২) **ক্রুপ অথবা ল্যারিংজিয়্যাল ডিফ্‌থেরিয়া** (Croup or Laryngeal Diphtheria)। এই প্রকার রোগে ল্যারিংস বা স্বরযন্ত্রের ভিতর কৃত্রিম ঝিল্লীর উৎপত্তি হয় এবং সেজন্য ফুসফুসে বায়ু প্রবেশ করিতে বাধা জন্মায়। ইহাতে কাসি, স্বরভঙ্গ ইত্যাদি উপসর্গ থাকে। ৪ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত শিশুদের এই শ্রেণীর রোগ বেশী হয়।

(৩) **নেজ্যাল ডিফ্‌থেরিয়া** (Nasal Diphtheria); এই প্রকার রোগে কেবলমাত্র নাসাপথ আক্রান্ত হয়। ইহা সাধারণতঃ মৃদু প্রকারের হয় কিন্তু নাসিকার পশ্চাদ্ভাগে রোগ সংক্রামিত হইলে কঠিন হইয়া পড়ে।

(৪) **অন্যান্য অংশের ডিফ্‌থেরিয়া রোগ** (Diphtheria of other parts), যথা—গণ্ডমধ্য, মাড়ী, জিহ্বা, ওষ্ঠাধর, কঞ্জাংটাইভা বা যোজক ত্বক, যোনি-পথ, ক্ষতস্থান, ইত্যাদি। এই সমস্ত অবস্থা প্রায়ই ফসিয়্যাল ডিফ্‌থেরিয়া অথবা ল্যারিংজিয়াল ডিফ্‌থেরিয়ার সহিত দেখা যায়।

অশুভ লক্ষণাদি (Untoward Symptoms)

গুরুতর স্থানীয় প্রদাহ (local lesion) সত্ত্বেও গাত্রতাপ স্বল্প থাকা লক্ষণটি তত শুভ নহে। ঐরূপ নাক দিয়া রক্তস্রাব (epistaxis), অন্যান্য আকারের রক্তস্রাব (hæmorrhage), মূত্র মধ্যে অত্যধিক অ্যালবুমেন বা অণ্ডলালের বর্ত্তমানতা, অথবা মূত্রপিণ্ড মধ্যে মূত্র উৎপত্তি না হওয়া (suppression of urine) অশুভ লক্ষণ বলিয়া মনে করিতে হইবে। বয়স্ক লোক অপেক্ষা শিশুদিগের বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা অধিকতর। দ্রুতগতিতে মেম্ব্রেনের সম্প্রসারণ লক্ষণটিও অমঙ্গলসূচক, বিশেষতঃ ইহা নিম্নাভিমুখে ল্যারিংস্ পর্য্যন্ত ধাবিত হইয়া ঘুংড়িবৎ কাসি (croupy cough), শ্বাস ক্লেশ (dyspnœa) এবং সায়ানোসিস (cyanosis) বা নীলিমা ভাব উপস্থিত করিলে রোগীর অবস্থা বড়ই আশঙ্কাজনক হইয়া দাঁড়ায়; এরূপ ক্ষেত্রে যখনই রোগীর দম

আটকাইয়া (asphyxia) মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা, তখনই তাহার প্রতিকার না করিতে পারিলে "অ্যাসফিক্সিয়ায়" রোগী পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়।

দ্বিতীয় সপ্তাহের সর্ব্বপ্রধান বিপদ হইল, কার্ডিয়াক ডাইলেটেসান (cardiac dilatation) এবং কার্ডিয়াক ফেলিয়োর (cardiac failure) অর্থাৎ রোগীর হৃৎপিণ্ডের বিস্তৃতি ও হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত হইয়া মৃত্যু ঘটিবার সম্ভাবনা—এই সময়ে বিশেষ দেখা যায়। অতএব এই সময়ে বিশেষ সাবধান থাকা আবশ্যক এবং পুনঃ পুনঃ রোগীর নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের অবস্থা পরীক্ষা করা উচিত।

উপসর্গাদি (Complications)

(১) হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা (Heart failure)--ডিফথেরিয়া ব্যাসিলাস হইতে নিঃসৃত বিষ পদার্থ (Toxin) হৃৎপিণ্ডকে অস্বাভাবিক ভাবে দুর্ব্বল করিয়া ফেলে। এজন্য রোগ একটু গুরুতর হইলেই হৃৎপিণ্ড ও রক্তঃসঞ্চালন ক্রিয়ার (Circulation) ন্যূনাধিক বিকৃতি হইয়া থাকে। রোগের প্রারম্ভ হইতেই রক্তের চাপ (Bloodpressure) ক্রমশঃ কমিতে থাকে এবং উহা অতিশয় কমিয়া গেলে রক্ত চলাচল বন্ধ হওয়ার জন্য রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের মাংসপেশী অস্বাভাবিকভাবে দুর্ব্বল হইয়া পড়ায় নাড়ী ক্ষীণ, দুর্ব্বল ও অনিয়মিত এবং পরিশেষে উহার স্পন্দন পর্য্যন্ত অনুভূত হয় না। হৃৎপিণ্ডের উপর বেদনা, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত ও অগভীর, অস্থিরতা, সর্ব্বাঙ্গে নীলিমা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ডের বিস্তৃতি (Dilatation) হেতু উহার স্বাভাবিক ধ্বনির পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়—প্রথম ধ্বনি ক্ষুদ্র স্বল্পকাল স্থায়ী ও কোমল এবং দ্বিতীয় ধ্বনি উচ্চ শব্দ বিশিষ্ট হয়। নাড়ীর গতি হঠাৎ অস্বাভাবিক দ্রুত (Tachy cardia) কিংবা অস্বাভাবিক ধীর (Brachycardia) হইতে পারে। ইহার উভয় প্রকারই কুলক্ষণ। এজন্য উপরিউক্ত লক্ষণ দৃষ্ট হইলেই খুব সাবধান থাকিতে হইবে, পুনঃ পুনঃ রোগীর নাড়ী ও হৃৎপিণ্ডের অবস্থা পরীক্ষা করা উচিত।

রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্য রোগীর সর্ব্বাঙ্গ—বিশেষতঃ মুখমণ্ডলে, বুকে ও পায়ে রসসঞ্চার হইয়া থাকে। রোগীর মূত্রের পরিমাণ কমিয়া যায় এবং মূত্রে এলবুমেনের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়।

হৃৎপিণ্ড ও রক্তসঞ্চালনের উপরি উক্ত অবস্থা উপস্থিত হইলে অধিকাংশ ক্ষেত্রে প্রথম বা দ্বিতীয় সপ্তাহে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কোন কোন ক্ষেত্রে তৃতীয় সপ্তাহেও রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে। সেরূপ স্থলে হৃৎপিণ্ড সংসৃষ্ট স্নায়ুমণ্ডলী পক্ষাঘাতবশতঃ এরূপ হইয়া থাকে।

(২) ডিফ্থেরিয়া রোগের অন্যান্য উপসর্গাদির মধ্যে ডিফ্থেরিয়ার পরবর্ত্তী পক্ষাঘাত (Post-diphtheretic Paralysis) সর্ব্বাপেক্ষা সাধারণ। পেরিফিরাল নিউরাইটিস (Peripheral Neuritis, অর্থাৎ ষ্ট্রাকচার বিশেষের উপরিভাগস্থিত স্নায়ুর প্রদাহবশতঃ এই পক্ষাঘাত আনীত হয়। ইহা শতকরা ২০ জনকে আক্রমণ করে এবং সচরাচর প্রায় চতুর্থ সপ্তাহে ইহা প্রকাশ পায়; কখন ইহা অপেক্ষাও দীর্ঘতর সময়ের পরে ইহা উপস্থিত হয়। ডিফ্থেরিয়াজনিত পক্ষাঘাতের (Diphtheretic Paralysis) চরিত্রগত লক্ষণগুলি নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

ইহা সচরাচর কোমল তালু (Soft palate) হইতে আরম্ভ হয়; সুতরাং সর্ব্বাপেক্ষা প্রথম লক্ষণ হিসাবে আমরা রোগীকে নাকি সুরে কথা কহিতে দেখি এবং তাহার ঢোক গিলিতে বড় কষ্ট হয়; তরল জিনিষ গলাধঃকরণ সময়ে উহা পাকাশয় মধ্যে নীত না হইয়া নাসা পথ দিয়া বাহির হইয়া আইসে। এই প্যারালিসিস ক্রমঃবর্দ্ধনশীল (progressive) অর্থাৎ যতদিন যায়, তত বেশী ছড়াইতে পারে, সুতরাং নানা পেশী আক্রান্ত হইতে পারে; কখন কখন প্রায় শরীরের সকল পেশীই আক্রান্ত হয় ফ্যারিংস ও ল্যারিংসের পেশী সমূহের পক্ষাঘাত হেতু রোগী কোন খাদ্য বা পানীয় গিলিতে পারে না, কথা কহিতে পারে না, কিংবা কাসিয়া গলার মধ্য হইতে শ্লেষ্মা তুলিয়া আনিতে পারে না। ক্ষুদ্র লেখা পাঠ করা কিংবা সূঁচে সূতা পরান কার্য্যে অক্ষমতা দেখা যায়। কাহারও কাহারও চক্ষু ট্যারা এবং চক্ষু গোলকটা বাহিরের দিকে ঠিক্‌রাইয়া বাহির হওয়ার ন্যায় দেখা যায়। অনেক ক্ষেত্রে কয়েক সপ্তাহের মধ্যে চক্ষু সম্বন্ধীয় এই সব লক্ষণ বেশ ভাল হইয়া যায়। পক্ষাঘাত হস্ত, পদ, অঙ্গুলী প্রভৃতিতে বিস্তৃতি লাভ করিতে পারে, এজন্য এই সকল স্থানে কন্‌কনানি, ঝন্‌ঝনানি, অসাড় ভাব ইত্যাদি ক্রমশঃ লক্ষিত হয়। বক্ষঃ পঞ্জরের মাংসপেশীতে পক্ষাঘাত দেখা দিলে ফুস্‌ফুসের কোলাপ্স ইত্যাদি মারাত্মক লক্ষণ দেখা দেয়। কোন কোন ক্ষেত্রে মেরুদণ্ডের মাংস পেশীতে পক্ষাঘাত দৃষ্ট হয়, কিংবা মূত্রাধার (Bladder) বা মলদ্বারের (Anus)

সঙ্কোচক পেশী সমূহে (sphincter muscles) পক্ষাঘাতহেতু মলমূত্র স্বাভাবিক ভাবে নিঃসৃত হয় না।

(৩) **এলবুমিনুরিয়া** (Albuminuria) ডিফথেরিয়া ব্যাসিলাস হইতে নির্গত বিষ পদার্থের (Toxin) ক্রিয়া ফলে মূত্রগ্রন্থি (Kidney)র বিভিন্ন অংশ প্রদাহিত হয় এবং মূত্র হইতে এলবুমেন নির্গত হইতে থাকে। মৃদু প্রকারের আক্রমণে এলবুমেন দৃষ্ট না হইতে পারে। কিন্তু গুরুতর আক্রমণে উহা অধিক পরিমাণে নির্গত হয়। সাধারণতঃ প্রথম সপ্তাহের পর এলবুমেন দৃষ্ট হয়। এজন্য "Convalescence" অবস্থায় (রোগ থেকে সারিয়া উঠিবার সময়) ড্রপ্সি বা শোথ লক্ষণ পুনঃ পুনঃ সংঘটিত হয়। তবে ইহার ফলে কিড্নীদ্বয় স্থায়ীভাবে নষ্ট হইয়া যায় না—ক্রমশঃ সারিয়া উঠিতে পারে।

(৪) **ফুস্ফুস সম্বন্ধীয় উপসর্গ** (Pulmonary complications)—ডিফথেরিয়া রোগে অনেক সময় ব্রঙ্কাইটিস, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া ঘটিতে পারে। সেজন্য গাত্রতাপ, কাসি, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কিন্তু আকর্ণন যন্ত্র (stethoscope) সাহায্যে খাঁটি ভাবে নির্ণয় করা কঠিন ; কারণ শ্বাসনলীতে কৃত্রিম ঝিল্লী বর্ত্তমান থাকায় শ্বাসপ্রশ্বাসে বাধা জন্মায়, এজন্য নানাপ্রকার শব্দ শ্রুত হয়। এতদ্ভিন্ন ফুস্ফুসের অংশ বিশেষ কোলাপ্স অবস্থায় থাকিতে পারে এবং সেজন্য উহা নিউমোনিয়ায় জমাট বাঁধা অবস্থা কিংবা ফুস্ফুস বেষ্টনিতে (Pleura) রসসঞ্চয় ইহা নির্ণয় করা কঠিন হইয়া পড়ে।

(৫) **মধ্য কর্ণপ্রদাহ** (Otitis media) বা কাণপাকা রোগ অনেক ক্ষেত্রে প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা :—

রোগ খুব মৃদুভাবে প্রকাশ পাইলেও খুব সাবধানতার সহিত চিকিৎসা করা দরকার। রোগীকে সম্পূর্ণভাবে স্বতন্ত্রীকরণ (isolation) আবশ্যক কারণ এই রোগ অতিশয় সংক্রামক। শুশ্রূষাকারী ও চিকিৎসক ব্যতীত অন্য কোন সুস্থ ব্যক্তি রোগীর সংস্রবে না আসা ভাল। সকল ক্ষেত্রেই রোগীকে শয্যায় শয়ান রাখিবে এবং কথা কহিতে অথবা বেশী নড়াচড়া করিতে দিবে না, কারণ নড়াচড়া করিতে যাইয়া অনেকের হার্টফেল করিতে শুনা

যায়। দশমদিন হইতে একুশ দিনের মধ্যে রোগীকে কোনও প্রকার পরিশ্রম করিতে দিবে না, কারণ এই সময়ের মধ্যে হার্ট ফেল করিবার প্রবণতা বিশেষ-ভাবে দেখা যায়। রোগীর আরোগ্যলাভের অবস্থা আসিলেও প্রত্যহ বিশেষ যত্নসহকারে তাহার নাড়ী পরীক্ষা করিতে হইবে। নাড়ী একটু অনিয়মিত হইলেই কিংবা বমনাদির উপসর্গ কিংবা পক্ষাঘাতের কোন লক্ষণ দেখা দিলেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ না হওয়া পর্য্যন্ত শয্যাশায়ী থাকিয়া সম্পূর্ণ বিশ্রাম লাভ করিবে। সাধারণতঃ রোগারম্ভের পর হইতে রোগীকে উপসর্গাদির অবস্থানুসারে ৩ সপ্তাহ হইতে ১ মাস পর্য্যন্ত শয্যায় শায়িত রাখা উচিত। রোগীকে চামচে করিয়া ধীরে ধীরে উষ্ণ দুগ্ধ পান করাইবে এবং তরল দ্রব্য ব্যতিরেকে আর কিছু খাইতে দিবে না।

স্থানীয় চিকিৎসার (local treatment) জন্য বিশেষ ব্যগ্র হইবার প্রয়োজন নাই—উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দ্বারা অনেক ক্ষেত্রেই বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। তবে নিতান্ত আবশ্যক বিবেচনা করিলে absolute alcohol জলের সহিত মিশাইয়া (একভাগ এলকোহল ও বিশ ভাগ জল) রোগীকে কুলকুচা করিতে বলিবে; অথবা ভালো তুলার নুটিতে একটু অ্যাল-কোহল লাগাইয়া তদ্দ্বারা রোগীর মুখমধ্যে "swab" করা ভাল। অ্যাব-সলিউট অ্যালকোহল অতিশয় শক্তিশালী অ্যাণ্টিসেপটিক; সুতরাং ইহার সংস্পর্শে সমস্ত জীবাণু ও উদ্ভিদাণু মরিয়া যায়। বয়স্ক রোগীদিগকে জলমিশ্রিত হাই-ড্রোজেন্ পেরক্সাইড দ্বারাও কুল্লী করান যাইতে পারে। প্রতি আধ ঘণ্টা অন্তর 'warm inhalation" অর্থাৎ গরম জলের ভাপ হাঁ করিয়া গ্রহণ করিলে কিম্বা গলায় সেঁক দিলে অনেকটা উপশম বোধ হইতে পারে।

যখন নাসাপথ আক্রান্ত হইবে তখন অ্যালকোহল প্রভৃতি ডিস-ইন্‌ফেকট্যাণ্ট (dis-infectant) দ্বারা সিরিঞ্জ করান যাইতে পারে। যখন ল্যারিংস বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হওয়ার জন্য রোগীর দম বন্ধ হইবার উপক্রম হয় তখন ট্রেকিওটমী (tracheotomy) নামক অপারেশন করান উচিত কি না বিবেচ্য। ল্যারিংসের মধ্যে বাধার (laryngeal obstruction) জন্য যখনই শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন হওয়া অত্যন্ত কঠিন হইয়া উঠে তখনই ট্রেকিয়া উন্মুক্ত করিয়া তন্মধ্যে রবারের নল বসাইয়া দিবার প্রয়োজন আসিতে পারে।

• আজকাল অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসা-জগৎ অনেক বিষয়ে উন্নতিলাভ করিয়াছে, তন্মধ্যে **অ্যাণ্টি-টক্সিন** (anti-toxin) দ্বারা চিকিৎসা

সবিশেষ উল্লেখযোগ্য। ইহার দ্বারা ডিফথেরিয়া রোগীর মৃত্যু সংখ্যা খুবই কম হইয়া গিয়াছে।

ঔষধ নির্ব্বাচন—(১) মৃদু আকারের ডিফথেরিয়া—নেট্রাম-সালফ, ক্যাল্কে-কার্ব্ব, **মার্ক-সল, ফাইটোলেক্কা,** জেলসিমিয়াম, **ক্যালিমিউর, অ্যান্টিম-ক্রুডাম, রাসটক্স।**

(২) গুরুতর আকারের ডিফথেরিয়া—রাসটক্স, ব্যাপ্টিসিয়া, **মার্ক-কর, মার্কুরিয়াস সায়ানাইড, মিউরিয়াটিক অ্যাসিড,** ওপিয়াম, **এপিস মেলিফিকা, আর্সেনিক,** আর্স-আয়োড, ক্লোরিন, আয়োডিনাম, ব্রোমিয়াম, হাইড্রো সায়েনিক অ্যাসিড, নাইট্রিক অ্যাসিড, ক্যান্থারিস, **ক্যালিফস,** সালফার, **ফস্ফরাস,** কার্ব্বোভেজ, **ল্যাকেসিস, লাইকোপো,** ন্যাজা, ভিরেট্রাম ভিরিডি, **বেলেডনা,** হায়োসা, ষ্ট্র্যামোনি, লাইসিন, **অ্যান্টিমটার্ট,** সিকেলী, কুপ্রাম, ক্যালি কার্ব্ব, ক্যালি আয়োড, **ক্যালি-বাই,** হাইড্রাষ্টিস, মার্কু-বিন-আয়োড, মার্কু-প্রটো-আয়োড, ডিজিটেলিস প্রভৃতি।

(৩) ডিফথেরিয়ার সহিত সংশ্লিষ্ট অ্যালবুমিনুরিয়া—রাসটক্স, সালফার, **এপিস, ল্যাকেসিস, লাইকো, ফস্ফরাস, মার্ক-কর, ক্যালি কার্ব্ব,** ক্যালি ফস, ক্যালি-আয়োড, হিপার সালফার, চায়না, ফস্ফরিক অ্যাসিড, **আর্সেনিক,** ডিজিটেলিস, সালফার, অ্যাসেটিক অ্যাসিড, নাইট্রিক অ্যাসিড, ক্যান্থারিস, ক্যাপ্সিকাম, ইত্যাদি।

(৪) ডিফথেরিয়া জনিত শোথ—হেলিবরাস, এপিস ডিজিটেলিস, অ্যাসেটিক অ্যাসিড, ডাল্কামারা, **ফস্ফরাস,** ল্যাকেসিয়া, লাইকো, **আর্সেনিক,** সালফার, রাসটাক্স, অ্যান্টিম টার্ট, **মার্ক-সালফ,** ক্যালি-আয়োড, কার্ব্বোভেজ, ক্যাল্কে-আর্স, লরোসিরে, টেরিবি ইত্যাদি।

(৫) ডিফথেরিয়া জনিত কর্ণ মধ্যে প্রদাহ বা ওটাইটিস মিডিয়া নামক রোগ উপস্থিত হইলে—**মার্ক সল** মার্কু-ডলসিস, মার্ক-আয়োড, **সাইলিসিয়া,** লাইকো, পালস, **হিপার সালফার,** ক্যাল্কে-কার্ব্ব, টেলুরিয়াম, ক্যাপ্সিকাম, সালফার, **কষ্টিকাম,** ক্যালি-বাই, **সোরাই-নাম,** ক্লোরিক অ্যাসিড প্রভৃতি।

(৬) ডিফথেরিয়া জনিত বৃক্ক প্রদাহ বা নেফ্রাইটিস নামক পীড়ায়—রাসটক্স, **এপিস,** বেলেডোনা,—**আর্সেনিক, মার্ক-কর,**

ফস্‌ফরাস, ক্যান্থারিস, ল্যাকেসিস, টেরিবিন্থ, কার্ব্বলিক এসিড।

মার্কুরিয়াস বিন-আয়োড ৩x, ৬x, ৩০। **বামপার্শ্ব-গত ডিফ্‌থেরিয়া রোগ; বাম পার্শ্বের টন্সিল্স ও গ্লাণ্ডগুলি আক্রান্ত হয়।** ফসেস (fauces) বা জিহ্বা মূলের উপরিস্থিত খিলান মত অংশ ঘোর লাল বর্ণের দেখায়। শক্ত বা তরল খাদ্য গিলিতে গেলে গলার মধ্যে লাগে। মুখদিয়া লালা স্রাব।

মার্কুরিয়াস প্রটো-আয়োড ৩x, ৬x, ৬, ৩০, ২০০। গলার ভিতরে ক্ষত, প্রদাহ, বেদনা, স্ফীতি প্রভৃতি উপসর্গ সমূহ দক্ষিণ পার্শ্ব হইতে আরম্ভ হয় এবং ঘাড়ের গ্রন্থিগুলি (cervical glands) অত্যন্ত স্ফীত হয়। শুধু ঢোক গিলিতে গেলে অথবা গরম চা, দুধ প্রভৃতি পান করিতে গেলে গলায় অত্যন্ত লাগে (ল্যাকেসিস)। গলার ভিতর প্রচুর পরিমাণে চট্‌চটে আঁঠার ন্যায় শ্লেষ্মা জমে। জিহ্বার তলভাগ ও পশ্চাৎ অংশে পুরু হলুদবর্ণের ময়লাযুক্ত আচ্ছাদন দেখা যায়; জিহ্বার অগ্রভাগ এবং দুই কিনারা বেশ লাল দেখায়।

মার্কুরিয়াস সায়ানাইড ৩x ৬x। ইহা হাইড্রোসিয়ানিক আসিড ও মার্কারির সংযোগে উৎপন্ন। ডিফ্‌থেরিয়ার যতগুলি প্রধান ও উৎকৃষ্ট ঔষধ আমাদের আছে ইহা তাহাদের অন্যতম। রোগী প্রথমাবধি অত্যন্ত কাহিল হইয়া পড়ে। **হৃৎপিণ্ডের অবসাদ; নাড়ী অতিশয় দ্রুতভাবে স্পন্দিত হয়। নাড়ী প্রতি মিনিটে ১৩০ হইতে ১৪০ বার পর্য্যন্ত স্পন্দিত হয় এবং উহার কোন** volume **উপলব্ধি করা যায় না** অর্থাৎ নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ও সূত্রবৎ হইয়া পড়ে। প্রথম প্রথম কৃত্রিম পর্দ্দাখানি সাদা দেখায় এবং উহা কোমল তালুর নিম্নাংশ ও টন্সিলদ্বয়কে আক্রমণ করে এবং ক্রমশঃ উহা ফসেসদ্বয়ের সর্ব্বত্র ছড়াইয়া পড়ে এবং নিম্নাভিমুখে সম্প্রসারিত হয়। অনতিকাল মধ্যে ঘাড়ের গ্লাণ্ডগুলি ফুলিতে আরম্ভ হয় এবং উক্ত মেম্বেন ঘোর বর্ণের দেখায়। **গলাধঃকরণে অতিশয় ক্লেশ; যারপর নাই দৌর্ব্বল্য; মুখের মধ্যে এবং প্রশ্বাস বায়ুতে বিশ্রী দুর্গন্ধ বাহির হওয়া; গ্যাংগ্রীনাস্ ডিফ্‌থেরিয়া** (gangrenous diphtheria) **অর্থাৎ ডিফ্‌থেরিয়া জনিত গলমধ্যে পচনশীল ক্ষত উৎপত্তি।** ক্ষুধা

লুপ্ত হয়; জিহ্বায় কপিশ বর্ণের আবরণ পড়ে এবং অত্যন্ত খারাপ ক্ষেত্রে উহা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে। **নাসিকা হইতে রক্তস্রাব আরম্ভ হয়।** ল্যারিংজিয়াল ডিফ্থেরিয়া; কর্কশ, কুক্কুর ধ্বনিবৎ ক্রুপবৎ কাশি, তৎসহযোগে শ্বাস ক্লেশ (dyspnoea), কাশির পর চাপ চাপ এবং দড়ির মতন শ্লেষ্মা উত্তোলিত হয়।

ক্যালি-বাইক্রমিকাম ২x, ৩x, ৩০। ইহা মার্কুরিয়াস সায়ানাইডের মতন একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। **ল্যারিংসের প্রদাহ জনিত স্বরভঙ্গতা, প্রবল ভাবে কাশির আক্রমণ এবং দুশ্ছেদ্য রজ্জুবৎ শ্লেষ্মা উত্তোলন; পুরু ও পীতবর্ণের কৃত্রিম ঝিল্লীর উৎপত্তি; ওয়াস-লেদারের মত রঙের মেম্ব্রেন উৎপন্ন** হয়। নাসাপথের আস্রাবই হউক, অথবা গলকোষাদির আস্রাবই হউক, সর্ব্বদাই 'stringe" অর্থাৎ চট্‌চটে এবং দড়ার মতন দেখা যায়। এই লক্ষণটি দ্বারা ইহাকে মার্কুরিয়াস আয়োড হইতে পৃথক করা যাইতে পারে; শেষোক্ত ঔষধের ন্যায় ইহাতেও **দন্তাঙ্কিত জিহ্বা** লক্ষণটি দেখা যায়; ইহা অনেক সময়ে মার্কুরিয়াস আয়োডের পর ব্যবহৃত হয়। প্রধানতঃ গৌরবর্ণের, সূক্ষ্ম-কেশবিশিষ্ট, স্থূল ও বাঁটুল দেহযুক্ত শিশুদিগের পক্ষে ইহা উপযোগী। আলজিহ্বাটি ফুলিয়া ট্যাপারির মত দেখায়। **ধাতব পদার্থের ন্যায় শব্দবিশিষ্ট কাশির উদ্রেক; প্রাতঃকালের দিকে রোগ উপচয়।** যতক্ষণ পর্য্যন্ত না ফাইব্রো-ইলাষ্টিক কাষ্টস (fibro-elastic casts) অর্থাৎ রজ্জুবৎ ও রবারের মতন (ব্রংকিয়্যাল টিউবের অনুরূপ ছাঁচের কফ উত্তোলিত হয় ততক্ষণ কাশির নিবৃত্তি হয় না।

এপিস মেলিফিকা ৩-৩০। ফুসফুসদ্বয় যারপর নাই স্ফীত এবং **ভিতরে জলভরা থলীর মত দেখায়। রোগী ঢোক গিলিতে পারে না; টন্সিলস মধ্যে জ্বালাজনক ও মৌমাছির দংশনবৎ হুলফুটান মত যন্ত্রণা অনুভূত হয়; এবং মুখ ও গলার ভিতর যেন ছাল চামড়া উঠিয়া গিয়াছে অথবা ঘা হইয়া গিয়াছে এই রকম মনে হয় এবং জ্বালা করে। টন্সিল প্রভৃতি**

এত ফুলিয়া উঠে যে দম বন্ধ হইয়া মৃত্যু ঘটিবার আশঙ্কা হয়। রোগের সূচনাবস্থা হইতেই রোগীর অবসন্নতা প্রকাশ পায়; কখনও বা অত্যধিক গাত্রোত্তাপ সহযোগে নিদ্রালু অবস্থা উপস্থিত হয়। মূত্র স্বল্প ও ঘোর বর্ণের দেখায় এবং সমস্ত রাত্রি দিনে হয় ত দুই তিন বারের বেশী প্রস্রাব হয় না; কখনও মূত্র কিডনীতে তৈয়ারী হওয়া বন্ধ (suppression of urine) লক্ষণটি প্রকাশ পায়; অ্যাল্‌বুমিনুরিয়া বা অণ্ডলালময় প্রস্রাব। ল্যারিংসের স্প্যাজম বা আক্ষেপ; অতিশয় শ্বাসকষ্ট; **নাড়ীর গতি মার্ক সায়ানাইডের ন্যায় ১৩০ হইতে ১৪০ বার প্রতি মিনিটে স্পন্দিত হয়** এবং অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে। **গলার ভিতর এবং টন্সিলদ্বয় যেন বার্ণিশ করিয়া দেওয়া হইয়াছে এইরূপ লাল ও চক্‌চকে দেখায়।** যে কোন টন্সিলের উপর কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপন্ন হয়, তবে দক্ষিণ পার্শ্বেই ইহা অধিক প্রকাশ পায়; **এপিসের রোগী ঠাণ্ডা চায়—গরম তাহার ভাল লাগে না।**

আর্সেনিকাম আয়োড ৬x, ৬, ৩০। মুখ মধ্যে দুর্গন্ধ হওয়া, লালাস্রাব, সাংঘাতিক অবসাদ, গল মধ্যে গ্যাংগ্রীনবৎ ক্ষত উৎপত্তি, হৃদপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য প্রভৃতি লক্ষণে ইহা প্রয়োগ করা যায়। ইহাতে প্রায় আর্সেনিকামের সকল লক্ষণই পাওয়া যায়, এবং রোগীর নাসাপথ হইতে বিদাহী ও তরল জ্বালা জনক সর্দ্দি নির্গত হয়। **আর্সেনিকের সচরাচর যে সমস্ত নিদর্শন পাওয়া যায় তাহার সঙ্গে সঙ্গে যদি সার্ভাইক্যাল গ্ল্যাণ্ডস (cervical glands) বা গ্রীবাদেশীয় গ্রন্থিগুলি অত্যধিক পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় তাহা হইলে কেবল আর্সেনিকাম না দিয়া তৎপরিবর্ত্তে উহার যৌগিক পদার্থ (compound) আর্স-আয়োড প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।** ডাক্তার ইয়ুনান এই ঔষধটির বিশেষ পক্ষপাতী ছিলেন।

আর্সেনিকাম অ্যাল্বাম ৩x, ৬, ৩০। ইহা বিশেষভাবে সাংঘাতিক আকারের ডিফ্থেরিয়া রোগে ব্যবহৃত হয়; নাসাপথ হইতে তরল ও জ্বালাজনক বিদাহী সর্দ্দিস্রাব হইতে থাকে এবং তজ্জন্য উপরকার ঠোঁটের ত্বক হাজিয়া যায়; গরম জল দিয়া ধৌত করিলে এই জ্বালার উপশম

হইয়া থাকে। নাকের সর্দ্দির দরুণ পুনঃ পুনঃ হাঁচি হইতে পারে। গলার ভিতর জ্বালা করে অথবা কাঁটা বেঁধা মতন লাগে এবং রোগী অতিশয় ব্যাকুল ও অস্থির হয়। বারোটার পর এই অস্থিরতা ও আনচান ভাব বৃদ্ধি পায়। হাঁপানি কাশির মতন লক্ষণাদি প্রকাশ পায়। ডিস্‌পনিয়া (dyspnœa) বা শ্বাসকষ্টের দরুণ রোগী শুইতে পারে না; কাশিতে কাশিতে কফ অথবা মেম্বেনাদির খণ্ড উৎক্ষিপ্ত হইলে রোগী কথঞ্চিৎ উপশম বোধ করে। এতৎ ব্যতীত অত্যধিক অবসাদ, প্রারম্ভাবস্থা হইতেই দুর্ব্বলতার প্রকাশ, অত্যধিক জ্বর প্রভৃতি আর্সেনিক নির্দ্দেশক লক্ষণাদি উপস্থিত হইতে পারে। রোগীর প্রস্রাব পরিমাণে কম এবং বারেও কম হইতে থাকে; হয় বাহ্যে ভাল হয় না অথবা পাতলা বাহ্যে হয়। আর্সেনিকের সকল প্রকার আস্রাবেই বিশেষ দুর্গন্ধ থাকে; রোগীর মুখে এবং নিশ্বাস প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ পাওয়া যায়; গলার ভিতর পচনশীল ক্ষত উৎপন্ন হয়। রোগীর নাড়ী অত্যন্ত বেগবতী ও ক্ষীণ হয়। ডিফ্‌থেরিয়ার সহিত সংশ্লিষ্ট নেফ্রাইটিস রোগে, অথবা অ্যাল্‌বুমিনুরিয়া নামক পীড়ায় ইহা ফলপ্রদ।

বেলেডনা ৩, ৬। ডিফ্‌থেরিয়া রোগের সূচনাবস্থায় প্রধানতঃ **ইহা ব্যবহৃত হয়। প্রবল জ্বর, অত্যধিক গলবেদনা, মস্তকে রক্তাধিক্য ও শিরোবেদনা, মুখমণ্ডলাদির আরক্তিমতা, শুষ্ক কুক্কুরধ্বনিবৎ কাশি, সার্ব্বাঙ্গিক বেদনা প্রভৃতি ইহার নির্দ্দেশক লক্ষণ।** জিহ্বা সচরাচর উজ্জ্বল লাল বর্ণের দেখায় এবং উহার প্যাপিলি (papillæ) বা কণ্টকগুলি বৃহত্তর বা বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হওয়ার দরুণ ষ্ট্রবেরীর (straw-berry) মত দেখায়; সময় সময় জিহ্বাপৃষ্ঠ পাতলা সাদা রঙের কোটিংযুক্ত দেখায় এবং তাহার ভিতর দিয়া বড় বড় প্যাপিলি গুলি দেখিতে পাওয়া যায়। গলার ভিতরে দৃষ্টিপাত করিলে দেখা যায়, ফসেস দ্বয় উজ্জ্বল লাল ও প্রদাহিত হয় টন্সিলদ্বয় ও বড় হয়; বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শ্বের টন্সিলটি বৃদ্ধি পায় এবং তথা হইতে বাম দিককার টন্সিলটি আক্রান্ত হইবার প্রবণতা দেখা যায়। **বেলেডনার প্রধান ধর্ম্ম এই যে ইহার সমস্ত উপসর্গ অত্যন্ত দ্রুতবেগে ধাবিত হয়। ফসেস এবং গ্লটিস মধ্যে অত্যন্ত সঙ্কোচন হইতে থাকে; এইজন্য কোন কিছু গিলিবার চেষ্টা করিলেই অকস্মাৎ গলার মধ্যে কন্‌ষ্ট্রিকসান** (constriction) **বা ফাঁস লাগা মতন বোধ হয় এবং নাসাপথ ও মুখ দিয়া খাদ্য দ্রব্যাদি বিনির্গত**

হইয়া যায়। রোগী তরল দ্রব্য, যথা, গরম দুধ, জল প্রভৃতি পান করিবার চেষ্টা করিলে বিষম খাইয়া থাকে এবং নাক মুখ দিয়া উক্ত ফ্লুইড বাহির হয়। রোগীর তরল দ্রব্য গলাধঃকরণে অধিকতর ক্লেশ হয়; লালা অথবা নীরেট জিনিষ অপেক্ষা তরল খাদ্যাদি গলাধঃকরণের কষ্ট অধিকতর মনে হয়। গ্রীবাদেশীয় গ্রন্থিমালা ফুলিয়া উঠে এবং স্পর্শ করিলে বড় ব্যথা করে। ইহার পর অনেক সময়ে **মার্কুরিয়াস, হিপার সালফার, সালফার** ব্যবহৃত হয়।

কার্ব্বোভেজ ৩০,২০০—যখন ডিফ্থেরিয়া রোগের দরুণ শোণিতের বিষাক্ততা ও অবসাদ প্রকাশ পায় তখন ইহা ফলপ্রদ। **নাসাপথ প্রভৃতি স্থান হইতে হেমরেজ** (hæmorrhage) **হইতে থাকে। রোগীর মুখমণ্ডল বর্ণহীন ও মৃতবৎ দেখায়; ক্রমাগত নাসিকা পথ হইতে রক্তস্রাব হয়, ঘণ্টার পর ঘণ্টা, এমন কি দিনের পর দিন পর্য্যন্ত নাসাপথ হইতে রক্তস্রাব হয়; ঘণ্টার পর ঘণ্টা, উহা বন্ধ হইতে চায় না।** ঘোরবর্ণের রক্তস্রাব; রক্ত তরল, জলবৎ। **নাসাপুটদ্বয় পাখাবৎ সঞ্চালিত হয়; রাত্রিশেষে শ্বাসকষ্টাদি বৃদ্ধি পায়; রোগী বাতাস খাইতে চাহে; স্বর লোপ বা আফোনিয়া।** ইহা **ফস্ফরাস, ক্যালিকার্ব্ব** প্রভৃতির পরে সমধিক ব্যবহৃত হয়। হিমাঙ্গাবস্থায় নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ ভাবে প্রবাহিত হইয়া থাকে।

ক্রোটেলাস ৩০—ইহা ন্যাজা বা ল্যাকেসিসের ন্যায় সর্পবিষ বিশেষ দ্বারা তৈয়ারী এবং ডিফ্থেরিয়া রোগের চরমাবস্থায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। "persistent epistaxis" **বা অবিরাম নাসিকা হইতে শোণিত পতনে ইহা ব্যবহার্য্য।** মুখগহ্বর হইতেও রক্তক্ষরিত হয়। জীবনীশক্তি অতিশয় ক্ষীণ হইয়া আইসে। ম্যালিগ্ন্যাণ্ট ডিফ্থেরিয়া; টন্সিল ও ফসেসদ্বয়ের ইডিমা (œdema) বা অত্যধিক স্ফীতি অথবা গ্যাংগ্রীন হইবার উপক্রম; মুখ মধ্যে বিশ্রী দুর্গন্ধ বাহির হয়। **শূন্য গলাধঃকরণে কণ্ঠ মধ্যের যাতনা উপচিত হয়।** ডিফ্থেরিয়া সহযোগে বমন ও উদরাময় নামক উপসর্গাদি উপস্থিত হইলে ইহাতে ফল হয়। সুগভীর রক্তহীনাবস্থা।

ক্যান্থারিস ৬x,—গলার ভিতর ফুলিয়া যায় এবং তন্মধ্যে জ্বালাজনক ও ক্ষয়িত ত্বকবৎ যন্ত্রণা বোধ হয়; কণ্ঠ মধ্যে ও ল্যারিংস্ বা স্বরযন্ত্র মধ্যে

অতিশয় সংহৃতি (great constriction) অনুভূতি; জল প্রভৃতি তরল দ্রব্য গলাধঃকরণ কালে দম আটকাইয়া যাইবার মত বোধ হয়। মূত্রপিণ্ড-প্রদাহ বা নেফ্রাইটিস নামক উপসর্গ; পুনঃ পুনঃ একটু একটু করিয়া প্রস্রাব; প্রস্রাব ত্যাগ কালে জ্বলিয়া পুড়িয়া খাঁক হয়; শোণিতময় অথবা অ্যাল্বুমেন যুক্ত মূত্র ত্যাগ; মূত্রকৃচ্ছ্রতা (dysuria)। অত্যধিক দুর্ব্বলতা।

আইওডিন ৬—প্রধানতঃ স্ক্রুফুলা বা গণ্ডমালা দোষযুক্ত শিশুদিগের জন্য ইহা ব্যবহৃত হয়; কৃষ্ণবর্ণের ও কৃষ্ণ কেশযুক্ত রোগী দিগের পক্ষে ইহা অধিকতর উপযোগী। **মেম্ব্রেনাস ক্রুপ** (membranous croup), **শুষ্ক কাশি; কাশির দরুণ কণ্ঠস্বর কর্কশ হইয়া যায়; উষ্ণ ও আর্দ্র আবহাওয়াতে কাশির উপচয় ঘটে।** সাঁই সাঁই করিয়া শব্দযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস; অথবা যেন করাত দিয়া কাঠ কাটা হইতেছে এই রকম আওয়াজ করিয়া শ্বাসক্রিয়া সম্পাদিত হয়। শিশু হঠাৎ ল্যারিংস চাপিয়া ধরে এবং তাহার দম বন্ধ হইবার উপক্রম হয়; এই প্রকার আক্রমণ সময়ে তাহার মুখমণ্ডল মলিন এবং শীতল দেখায়। ইহা অনেক সময়ে হিপার সালফারের পরে অথবা পূর্ব্বে ব্যবহৃত হয়।

ল্যাক ক্যানাইনাম ২০০—এক নাসারন্ধ্র সর্দ্দিতে বুজিয়া যায় অপর নাসারন্ধ্র হইতে সর্দ্দিস্রাব হয়; পর্য্যায়ক্রমে এই অবস্থা প্রকাশ পায়; ত্বকক্ষয়কারী আস্রাব; নাসাপথ এবং ওষ্ঠ হাজিয়া যায়। টন্সিলের স্ফীতি ও প্রদাহ; ঢোক গিলিলে কর্ণ পর্য্যন্ত তীরবেগে বেদনা ধাবিত হয়; পীতবর্ণের অথবা শ্বেত বর্ণের প্যাচ (patch) দেখা যায়। **লক্ষণাদি পুনঃ পুনঃ এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে আবির্ভূত হয়। গলার বাহিরেও হাত দিলে লাগে।** শুধু ঢোক গিলিলে ব্যথা বেশী লাগে (ইগ্নেসিয়া); অবিরত ঢোক গিলিবার ইচ্ছা হয়। গলায় এত বেদনা যে ঢোক গেলা প্রায় অসম্ভব মনে হয়। **ডিফ্থেরিয়া জনিত গলমধ্যে চাকচিক্য বিশিষ্ট ও পালিশ করা মত দেখায়।**

ল্যাকেসিস ৬, ৩০। **প্রথমতঃ অথবা প্রধানতঃ বাম পার্শ্বের টন্সিল ও ফসেস আক্রান্ত হয় এবং উহা ক্রমশঃ দক্ষিণ পার্শ্বে প্রসারিত হইতে থাকে** (ল্যাক-ক্যানাই, স্যাবাডিলা); **গলমধ্য ও ফসেস ঘোর বেগুণে লালবর্ণের দেখায়। গলবেদনা প্রভৃতি**

লক্ষণ নিদ্রান্তে এবং গরম পানীয় দ্বারা বৃদ্ধি পায়। রক্তস্রাব প্রবণতা; সহজেই বহুল পরিমাণে রক্তস্রাব হয়; 'ঘোর বর্ণের এবং জমাট বাঁধে না এমন রক্তস্রাব। রোগী নিদ্রা যাইবামাত্র নিশ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হয়। কণ্ঠের বহিরাংশ অতিশয় স্পর্শাসহ বোধ হয়; মুখ দিয়া লালা নিঃসরণ; মুখ মধ্যে বিশ্রী দুর্গন্ধ হয়; দন্তাঙ্কিত জিহ্বা। অনেক সময়ে ল্যাকেসিসের রোগী কণ্ঠের বাম পার্শ্বে কি একটা পুটুলি মতন জিনিস (lump) অনুভব করে; প্রত্যেকবার ঢোক গেলার সঙ্গে সঙ্গে উহা নামিয়া যায় বটে, কিন্তু পুনরাগমন করে। ডিফ্থেরিয়ার টক্সিন (toxin) বা বিষ বিশেষ ভাবে হৃৎপিণ্ডকে আক্রমণ করার দরুণ হৃৎপিণ্ডের দৌর্ব্বল্য ও ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য প্রকাশ পাইলে ইহা বিশেষরূপে ফলপ্রদ। ল্যাকেসিসের রোগীর নাসাপথ হইতে তরল শোণিতময় এবং ত্বকক্ষয়কারী আস্রাব নির্গত হয়। ল্যাকেসিসের রোগীর অনতিকাল মধ্যে গলার ভিতর গ্যাংগ্রীণবৎ অবস্থা উৎপন্ন হয়; সুতরাং ম্যালিগন্যাণ্ট ডিফ্থেরিয়ার ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ন্যাজা ট্রিপুডিয়ান্স—৬x, ৬, ৩০। ইহা গোখুরা সাপের বিষ দিয়া প্রস্তুত এবং ল্যাকেসিসের ন্যায় খুব খারাপ **অবস্থায়** প্রয়োজন হয়। ফসেস ঘোর লালবর্ণের দেখায়; মুখ হইতে বিশ্রী দুর্গন্ধ বাহির হয়; কাশির শব্দে "hoarseness" পাওয়া যায়, এবং কাশিবার সময় স্বরযন্ত্র ও স্বরনলীর উপরি অংশে ক্ষয়িত ত্বকবৎ অনুভূতি (raw feeling) প্রকাশ পায়। **শিশু নিদ্রাবস্থা হইতে হাঁপাইতে হাঁপাইতে জাগ্রত হয় যেন তাহার দম বন্ধ হইয়া আসিবার উপক্রম হয়। শিশু কাশিবার সময় গলা ধরিয়া কাশে। হৃৎপিণ্ডের আসন্ন পক্ষাঘাতে** (impending paralysis of the heart) **ইহা বিশেষ ফলপ্রদ**। রোগী মূর্চ্ছা যায় এবং তাহার মুখমণ্ডলাদি নীলবর্ণ ধারণ করে; তাহার নাড়ী সবিরাম এবং সূত্রবৎ বোধ হয়।

ফাইটোলেক্কা ডেকেণ্ড্রা ৩x ৬x—ইহা প্রধানতঃ ডিফ্থেরিয়া রোগের সূচনাবস্থায় ব্যবহৃত হয়। গলার ভিতর ঘোর লাল দেখায়—প্রায় "purple" অর্থাৎ বেগুণে লাল বর্ণ ধারণ করে। আলজিহ্বাটি বড়, শোথবৎ স্ফীত ও প্রায় স্বচ্ছ দেখায়। ঢোক গিলিলে গলা হইতে কাণ পর্য্যন্ত চিড়িক মারিয়া উঠে; ঢোক গিলিবার সময় জিহ্বা-মূলে বড় বেদনা বোধ হয়। গলার ভিতর অত্যন্ত জালা করে; যেন কেহ গলার মধ্যে জলন্ত অঙ্গার অথবা লাল ও উত্তপ্ত লৌহখণ্ড রাখিয়া দিয়াছে মনে হয়। গলার

ভিতর শুষ্কতা বোধ করে ; কখনও বা গলার মধ্যে কি যেন একটা পুটুলী রহিয়াছে বোধ হয়, তৎসহযোগে অবিরত ঢোক গিলিবার প্রবৃত্তি। রোগী গরম জল প্রভৃতি পান করিতে পারে না (ল্যাকেসিস্)।

মিউরিয়াটিক অ্যাসিড ১x, ৩x—ম্যালিগ্‌ন্যান্ট ডিফ্‌থেরিয়ার ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ : গলার ভিতর ও মুখগহ্বরে ঘোর বর্ণের অথবা কৃষ্ণাভ বর্ণের এবং গভীরতর আকারের ক্ষত প্রকাশ পায়। **এই ঔষধে যার পর নাই তীব্র অবসন্নতা উৎপাদন করে, এই জন্য দেখা যায় যে রোগীর নড়বার মত ক্ষমতাটি পর্য্যন্ত লোপ পায়। হৃৎপিণ্ডের অত্যধিক অবসাদ; নাড়ী সবিরাম হইয়া পড়ে এবং হয়ত প্রতি তৃতীয় বার স্পন্দনের সময় আর উহা উপলব্ধি করা যায় না;** টাইফয়েড অবস্থা ; নিম্ন চোয়াল ঝুলিয়া পড়ে ; রোগী নিদ্রাবস্থায় অস্ফুট ক্রন্দন করে অথবা অচেতন ভাবে পড়িয়া থাকে এবং অসাড়ে বাহ্যে প্রসাব হইয়া যায়। রোগীর মুখ মধ্যে বিশ্রী দুর্গন্ধ হয় এবং আলজিহ্বাটি স্ফীত দেখায়। **নাইট্রিক অ্যাসিডের** ন্যায় ইহাতেও নাসাপথ দিয়া তরল ও কটু আস্রাব নির্গত হওয়ার দরুণ উপরকার ঠোঁটে ঘা হইতে দেখা যায়।

ডিফ্‌থেরিনাম ৩০, ২০০—ইহা একটি নোসোড (Nosode) এবং ইহা ডিফ্‌থেরিয়ার রোগবিষ দিয়া প্রস্তুত। প্রতিষেধক ঔষধ হিসাবে (as a prophylactic) **ইহা পরিবারের অপরাপর লোকজনকে নিরাপদের সহিত খাওয়ান যাইতে পারে।** যে ক্ষেত্রে রোগের সূচনাবস্থা হইতেই রোগীর প্রাণের আশা ভরসা ছাড়িয়া দিবার মতন দুর্লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়, অথবা যে রোগ অতি যত্নের সহিত নির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ উপকার না হয়, সে ক্ষেত্রে ডিফ্‌থেরিনাম প্রয়োগ করা যায়। নাক দিয়া রক্তস্রাব। **প্রারম্ভাবস্থা হইতেই গভীর অবসাদ; প্রায় রোগের গোড়ার অবস্থাতেই কোল্যাপ্স (collapse) বা হিমাঙ্গাবস্থার প্রকাশ (ক্রোটেলাস ও মার্কুরিয়াস সায়ানাইড); নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত; জীবনীশক্তির প্রতিক্রিয়া অত্যন্ত ক্ষীণ ভাবে প্রকাশ পায়।** ইহা বারংবার প্রয়োগ করা উচিত নহে।

ক্রুপ্ (ঘুংড়ি কাশি)

(২৬১-২৬৪ পৃষ্ঠায় দ্রষ্টব্য)

বসন্ত রোগ বা মসূরিকা
(Small-Pox or Variola)

—:o:—

এই উদ্ভেদ-জ্বর বিশিষ্ট প্রকারের বিষজনিত—যার পরনাই সংক্রামক ও স্পর্শা ক্রামক (contagious); ইহাতে যে উদ্ভেদ বাহির হয় তাহা ঘনবটী **প্যাপিউল** (Papule), জলপূর্ণ উদ্ভেদ বা **ভেসিকল** (Vesicle), পুঁষবটী বা **পাষ্টুল** (Pustule) এবং চিপিটিকা বা **স্ক্যাব** (seab) এই কয়েকটী অবস্থার মধ্য দিয়া উত্তীর্ণ হয়। ইংরাজীতে এই রোগের অপর নাম Variola. পূর্ব্বে টীকা লওয়ার জন্য কিম্বা উপযুক্ত প্রতিষেধক ঔষধ ব্যবহার করার জন্য উদ্ভেদ ও অন্যান্য লক্ষণসমূহ মৃদুভাবাপন্ন হইলে তাহাকে Varioloid আখ্যা দেওয়া হয়।

কারণতত্ত্ব (Etiology) :—

বসন্ত রোগ অতিশয় সংক্রামক ব্যাধি হইলেও কি বিশিষ্ট জীবাণু (microbe) বা সংক্রামক বিষ (virus) ইহতে ইহা উৎপন্ন হয় আজও তাহা আবিষ্কৃত হয় নাই। বালকবালিকাগণ—বিশেষতঃ দুগ্ধপোষ্য শিশুরা এই রোগে সমধিক আক্রান্ত হয়।

বসন্ত রোগের বিষ বায়ুর দ্বারা অনতিকাল মধ্যে বহুদূর পর্য্যন্ত পরিব্যাপ্ত হয়। কেবল তাহাই নহে—এক ব্যক্তি হইতে অপর ব্যক্তিকে অথবা আক্রান্ত ব্যক্তির ব্যবহৃত জিনিষপত্রাদির দ্বারা এই রোগের সংক্রমণ বা "ছোঁয়াচ" চারিদিকে ছড়াইয়া পড়িবার বিশেষ সম্ভাবনা। আক্রান্ত ব্যক্তি হইতে কিরূপে কোন সময়ে রোগ অন্য সুস্থ ব্যক্তিতে সংক্রামিত হয় তাহা বলা কঠিন। বসন্তবটির উদ্ভেদ, পুঁযোৎপত্তি এবং মামড়ি উঠা যে কোন অবস্থায় এই বিষ সংক্রামিত হইতে পারে। এমন কি, এই রোগের অঙ্কুরাবস্থায় (incubation period) অর্থাৎ যে সময় রোগলক্ষণ বাহ্যতঃ দেহে প্রকাশিত হয় নাই সেই সময়ও ইহার বিষ অন্য দেহে সংক্রামিত হইতে পারে। তবে মামড়ি উঠা অবস্থায়ই ইহা অত্যধিক স্পর্শাক্রামক (contagious)

এই রোগ যে সময় ব্যাপকভাবে প্রাদুর্ভূত হয় তখন যান-বাহন, খবরের কাগজ, ডাকের চিঠি, টাকা-পয়সা প্রভৃতি দ্বারাও উহার সংক্রমণ বিস্তার লাভ করে। স্ত্রীপুরুষ সকলেই সমানভাবে ইহাতে আক্রান্ত হইয়া থাকেন। টীকা দেওয়ার প্রচলন হওয়ার পর এই রোগের সংক্রামকতা কিছু কম হইয়াছে স্বীকার করিতে হইবে। যখন এই রোগ ব্যাপকভাবে প্রাদুর্ভূত হয় তখন যাহারা একেবারেই টীকা লয় নাই অর্থাৎ যাহাদের Primary Vaccination পর্য্যন্ত হয় নাই তাহারাই বেশীর ভাগ আক্রান্ত হয়। এজন্য শিশুদিগের আক্রমণ বেশী হইয়া থাকে। অধিকাংশস্থলে দেখা যায় যে, যে সকল শিশুর Primary Vaccination হয় নাই তাহারাই আক্রান্ত হইয়া পড়ে।

অনেক সময় দেখা যায় যে, যে সকল লোকের দেহে খোস পাঁচড়া কিংবা অন্য কোন চর্ম্মরোগ বর্ত্তমান থাকে তাহারা খুব কমই বসন্ত রোগে আক্রান্ত হয়। হাম বা টাইফয়েড জ্বরে আক্রান্ত হইবার পরও কিছুদিন পর্য্যন্ত বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায় না। অবশ্য ২।১ ক্ষেত্রে ইহার ব্যতিক্রমও দেখিতে পাওয়া যায়। অনেকের ধারণা বসন্তরোগ প্রতি ৫ বৎসর অন্তর ভীষণ ও ব্যাপকভাবে প্রাদুর্ভূত হয়। ইহার কারণ এই অনুমান করা যায় যে, একবার ব্যাপকভাবে প্রকাশ পাইলে তখন অধিকাংশ লোক আতঙ্কে কিংবা মিউসি-প্যালিটীর বা কারখানার আইনের দ্বারা বাধ্য হইয়া টীকা গ্রহণ করে। উহার ফলে পরবর্ত্তী ৪।৫ বৎসর পর্য্যন্ত বসন্তরোগের আক্রমণ নিবারণ করিতে সক্ষম হয়। কারণ একবার টীকা লওয়ার পর ৪।৫ বৎসরকাল পর্য্যন্ত ঐ রোগের প্রতিষেধিকা শক্তি বর্ত্তমান থাকে। একবার বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইবার পর সচরাচর জীবনে দ্বিতীয় বার বসন্ত রোগ না হইলেও, এমন কতিপয় ঘটনা দেখা গিয়াছে যাহাতে একই লোক তদীয় জীবদ্দশায় দুইবার অথবা তিনবার পর্য্যন্ত বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইয়াছে।

রোগলক্ষণাদি :—

বসন্ত রোগের অঙ্কুর অবস্থা (incubation period) সাধারণতঃ সাত হইতে বারো দিন স্থায়ী হয়। তাহার পর সর্ব্বদেহগত লক্ষণাদি (constitutional symptoms) প্রকাশ পায়। হঠাৎ শীতবোধ ও খুব জ্বর হয় (গায়ের তাপ ১০৩ ডিগ্রী থেকে ১০৪।১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে) এবং তার সঙ্গে কোমরে

বা মস্তকে ভয়ানক বেদনা—কোন কোন স্থলে বমন এবং শিশুদিগের অনেক সময় আক্ষেপ (convulsion) উপস্থিত হয়।

প্রাথমিক জ্বরের প্রকোপ তৃতীয় দিবস পর্য্যন্ত খুব বেশী থাকে; তার পর উদ্ভেদ বাহির হয়। উদ্ভেদ বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর অনেক নামিয়া যায় এবং রোগী অনেকটা সুস্থবোধ করে। কোন কোন স্থলে এই তিন দিবস ব্যাপী জ্বরের সহিত স্কার্লেটিনার উদ্ভেদের ন্যায় চর্ম্মোপরি লোহিত বর্ণের উদ্ভেদ দৃষ্ট হয় এবং তাহাতে রোগনির্ণয় করিতে অনেক সময় ভুল হইয়া থাকে। এই সময় কোন কোন রোগীর অধঃত্বাচিক অর্থাৎ চর্ম্মের নিম্নে রক্তক্ষরণ (hœmorrhage) হেতু Petechiæ অর্থাৎ বেগুণি রঙ্গের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পীড়কা দৃষ্ট হয়। এই লক্ষণটী দৃষ্ট হইলে রোগ অতি সাংঘাতিক প্রকারের ইহা বুঝিতে হইবে।

কোন কোন সাংঘাতিক ক্ষেত্রে বসন্তের গুটকা বাহির হওয়ার পূর্ব্বেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। প্রবল জ্বর, প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত থাকে। এরূপ ক্ষেত্রে অনেক সময় রোগ নির্ণয় করা কঠিন হইয়া পড়ে। কপালের চামড়ার নীচে এবং হাতের কব্জীর চামড়ার নীচে দানা দানা কোনরূপ উদ্ভেদ দেখা যায় কি না যত্ন পূর্ব্বক লক্ষ্য করিতে হইবে এবং যদি সেরূপ কিছু দেখা যায় তবে তদনুসারে ব্যবস্থা করিতে হইবে।

প্রায় সপ্তম অথবা অষ্টম দিবসে যখন গাত্রের উদ্ভেদ বা স্পট (spot) গুলি পুঁযবটী বা পাষ্টুলে পরিণত হইতে আরম্ভ করে তখন পুনরায় জ্বর হয়; এই জ্বরকে **সেকেণ্ডারী ফিভার** (Secondary Fever) বা **সাপুরেটিভ ফিভার** (Suppurative Fever) * বলে। সময় সময় সাপুরেটিভ ফিভারের সময় "**রাইগর**" (rigor) অর্থাৎ প্রবল কম্প উপস্থিত হয়। এই সেকেণ্ডারী ফিভার ছয় হইতে আট দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়।

উদ্ভেদাদির সবিশেষ বর্ণনা :—

তৃতীয় ও চতুর্থ দিনের মধ্যে বসন্তের উদ্ভেদ প্রকাশ পায়, উহারা প্রথমতঃ মসুরের ডালের ন্যায় ছোট ছোট আরক্তিম দানা আকারে দেখা দেয় এইজন্য আয়ুর্ব্বেদে ইহাকে 'মসুরিকা' আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। ইহারা ইংরাজীতে "**প্যাপিউল**" (Papule) নামে

* সাপুরেসান (suppuration) বা পুঁযোৎপত্তির সময় এই জ্বর উৎপন্ন হয় বলিয়া ইহা **সাপুরেটিভ ফিভার** নামে অভিহিত হয়।

অভিহিত হয়; এই সমস্ত দানা এত শক্ত যে অঙ্গুলিতল দিয়া টিপিলে উহারা বন্দুকের ছর্‌রার মতন বোধ হয়। ইহারা সর্ব্বপ্রথম মুখ-মণ্ডলের উপর দেখা দেয় এবং তার পর ক্রমশঃ নীচের দিকে অর্থাৎ হাতের কব্জীতে এবং ২৪ ঘণ্টা পর বক্ষঃ প্রদেশে, বাহুদ্বয়ে ও দেহের অন্যান্য অংশে ছড়াইয়া পড়ে। করতলে ও পদতলেও ঐ গুটিকা নির্গত হইয়া থাকে। এস্থলে স্মরণ রাখা উচিত পানিবসন্তে উদ্ভেদ করতলে ও পদতলে বাহির হয় না। ইহার দুইদিন পরে প্যাপিউলগুলির মধ্যে রসসঞ্চার হওয়ায় উহারা ছোট ছোট ফোস্কার মতন হইয়া দাঁড়ায়; তখন ইহাদিগকে রসবটী বলে এবং ইহাদের ইংরাজী নাম '**ভেসিক্‌ল** (Vesicle)।

খাঁটী বসন্তের উদ্ভেদগুলি একটি দল রূপে বাহির হয় এবং চর্ম্মের কোন স্থানে পানি বসন্তের উদ্ভেদর ন্যায় নানা আকারের উদ্ভেদ (multiform eruption) দেখা যায় না। প্রত্যেক ভেসিক্‌ল বা ফুস্কুড়িটি আকারে বড় হইতে থাকে এবং ছয় দিনের দিন অথবা সাত দিনের দিন উহা পাকিয়া পূঁযে পূর্ণ হয় এবং উহার চারিপার্শ্বের চর্ম্ম স্ফীত হয়, এই সকল পূঁযটী বা পাষ্টুলের মধ্যস্থল একটুখানি ডোবা মতন (depressed) দেখায়, পাষ্টুলের মধ্যবর্ত্তী এই "depression" বা খোন্দল করা অংশকে আমরা "**আম্বিলাইকেসান**" (umbili cation) * নামে অভিহিত করিয়া থাকি।

অষ্টম দিবসে পাষ্টুলগুলি মুক্তার ন্যায় দেখায় ও অধিকতর বড় হয় এবং উহার তলভাগের আশপাশ আরক্তিম ও কঠিন প্রতীয়মান হইতে পারে। এই সময় গায়ের বেদনা ও কণ্ডুয়ন হেতু রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয়। জ্বর (Secondary fever) বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া ১০৪।১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। অতঃপর এই পাষ্টুলগুলি শুকাইয়া স্কাব (scab) বামামস্কিতে পরিণত হয়; উহারা পঞ্চদশ দিবস হইতে বিংশতি দিবসে ক্রমশঃ খুস্‌কি উঠিয়া পরিষ্কার হইয়া যায় এবং উহাদের স্থানে আরক্তিম চর্ম্ম বর্ত্তমান থাকে. কঠিন প্রকারের রোগ হইলে বসন্তের গুটি যে সমস্ত জায়গায় বাহির হয় সেই সমস্ত স্থানে গর্ত্ত গর্ত্ত মতন ক্ষত চিহ্ন বা সিক্যাট্রিক্‌স্ (pitted cicatrix) রহিয়া যায়।

---

* আম্বিলাইকাস্ (umbilicus) শব্দটি ল্যাটিন; ইহার অর্থ নাভি; নাভির মতন পাষ্টুলের মধ্যবর্ত্তী অংশ গর্ত্তকরা মতন দেখায় বলিয়া উহা "**আম্বিলাইকেসান**" (umbilication) নামে কথিত।

বসন্তের আক্রমণের প্রকোপ অনুযায়ী উদ্ভেদের পরিব্যাপ্তি এবং প্রদাহ জনিত কাঠিন্যের পরিমাণের যথেষ্ট তারতম্য দেখা যায়। কখন কখন কেবলমাত্র মুখমণ্ডল ও হাতের কব্জীর উপর গুটি মতন উদ্ভেদ প্রকাশ পায়; কখনও সমগ্র দেহ ভরিয়া এত উদ্ভেদ উপস্থিত হয় যে আলপিন রাখিবারও স্থান আছে বলিয়া মনে হয় না।

পায়ের উপরে বসন্তের উদ্ভেদ সর্ব্বশেষে প্রকাশ পায়—সুতরাং খুব ভালভাবে বসন্ত বাহির হইয়াছে কি না জানিবার জন্য পদতল ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। যতক্ষণ পর্য্যন্ত পায়ের ছাল উঠিয়া চর্ম্ম স্বাভাবিক সুস্থাবস্থা ধারণ না করে ততদিন পর্য্যন্ত রোগীকে অন্য লোকের সহিত মুক্তভাবে মেলামেশা করিতে দেওয়া অনুচিত।

পার্থক্যমূলক রোগনির্ণয় (Differential Diognosis):—

খাঁটী বসন্ত অর্থাৎ মসূরিকার সহিত পান বসন্তের অনেক সময় ভ্রম হইয়া থাকে। পান বসন্ত কদাচিৎ সাংঘাতিক আকার ধারণ করিয়া থাকে এবং ইহা সহজেই আরাম হইয়া যায়। কিন্তু খাঁটী বসন্ত হইলে প্রথম হইতেই খুব সাবধান হওয়া আবশ্যক। যাহাতে এই দুই রোগের নির্ব্বাচনে ভুল না হয় তজ্জন্য নিম্নে পার্থক্যজ্ঞাপক তালিকা দেওয়া হইল:—

বসন্ত বা মসুরিকা (Small Pox or Variola)	পান বসন্ত (Chicken Pox or Varicella)
(ক) **গুপ্তাবস্থা**—(Incubation period)—৭ হইতে ১২ দিন, কোন কোনস্থলে তদপেক্ষাও বেশী।	(ক) **গুপ্তাবস্থা**—১০—১৫ দিন।
(খ) **পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ**—স্পষ্টভাবে পরিস্ফুট—ভয়ানক মাথার যন্ত্রণা, কোমরে বেদনা, শীতবোধ সহ জ্বর, বমন।	(খ) **পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ**—স্পষ্টভাবে প্রকাশিত না হইতে পারে, প্রকাশিত হইলেও উহা মৃদুভাবাপন্ন।
(গ) **জ্বর**—প্রথম ৩।৪ দিন প্রবল। গুটিকা নির্গত হইতে আরম্ভ করিলে জ্বরের বিরাম হয় কিন্তু পূঁয সঞ্চিত হইলে আবার জ্বর (Secondary fever) দেখা দেয়।	(গ) **জ্বর**—সাধারণতঃ প্রথম ৩।৪ দিন জ্বর তত প্রবল নহে। গুটিকা নির্গত হওয়ার পর জ্বরের বিরাম হয়। (কোন কোন সময় জ্বর সামান্য বর্ত্তমান থাকে)। বসন্তের ন্যায় দ্বিতীয় জ্বর (Secondary fever) হয় না।

বসন্ত বা মসুরিকা
(Small Pox or Variola)

(ঘ) **গুটিকা**—জ্বরের ৩য় বা ৪র্থ দিনে প্রথমতঃ কপালে, হাতের কব্জিতে এবং ক্রমশঃ মুখমণ্ডলে ও হস্তপদাদিতে দেখা দেয়। করতল ও পদতলে প্রকাশ পায়। উহারা প্রথমতঃ মসুরের ডালের চেয়েও ছোট ছোট দানার ন্যায় দেখায় এবং গুটিকার আকার ধারণ করিলে বন্দুকের ছট্‌রার মত শক্ত অনুভূত হয়। গুটিকাগুলি ক্রমশঃ ঘনবটি (papule), রসবটি (vesicle) এবং পূঁযবটি (pustule) তে পরিণত হয়। পূঁষোৎপত্তি হওয়ার পর গুটিকাগুলির মধ্যস্থল একটু অবনত (Depressed) হয়।

(ঙ) **সাধারণ অবস্থা**—দৈহিক বিষাক্তার লক্ষণ সুস্পষ্ট—রোগীর চেহারা দৌর্ব্বল্য ও ভয়ানক অসুস্থতা-ব্যঞ্জক।

(চ) **পরিণাম ফল**—সুচিকিৎসার বন্দোবস্ত না হইলে সাংঘাতিক।

পানি বসন্ত
(Chicken Pox or Vericella)

(ঘ) **গুটিকা**—যে দিন জ্বর প্রকাশ পায় সেইদিনই কিংবা ১ দিন বা ২ দিন পরে নির্গত হয়। কোন কোন রোগীর প্রথমে গুটিকা নির্গত হয় তারপর জ্বর দেখা দেয়। গুটিকাগুলি বসন্ত বা হামের ন্যায় দেহের ঊর্দ্ধাংশে প্রথমে দেখা না দিয়া সাধারণতঃ বক্ষঃস্থলে ও উদর প্রদেশে নির্গত হইয়া পরে মুখমণ্ডলে দেখা দেয়। গুটিকাগুলি জলপূর্ণ হইয়া ডিম্বাকৃতি ধারণ করে এবং চর্ম্মের উপর এক একটী ফোস্কার মতন উঁচু হইয়া উঠে। গুটিকাগুলি খুব শীঘ্রই জলপূর্ণ হইয়া উঠে এবং উহাতে কদাচিৎ পূঁযোৎপত্তি হইয়া থাকে।

শরীরের একস্থানের গুটিকা শুকাইয়া যায় কিন্তু অপরস্থানে নূতন গুটিকা দেখা দেয়।

বসন্তের ন্যায় করতলে ও পদতলে গুটিকা প্রকাশ পায় না।

(ঙ) **সাধারণ অবস্থা**—রোগীর চেহারা ততটা অসুস্থতাব্যঞ্জক না হইতে পারে।

(চ) **পরিণাম ফল**—কদাচিৎ সাংঘাতিক, সহজেই আরোগ্য লাভ করে।

• রোগের সূচনাবস্থায় অনেক সময়ে হাম রোগকে বসন্ত রোগ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। গোড়ার অবস্থায় হাম কি বসন্ত চিনিতে হইলে এই কয়েকটি কথা স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য:—

হাম রোগে চোখ লাল হয় এবং চোখ দিয়া জল পড়ে, পুনঃ পুনঃ হাঁচি হয় এবং নাক দিয়া কাঁচা সর্দ্দি নির্গত হইতে থাকে। গায়ের উপর মিন-মিনের মতন যে উদ্ভেদ বাহির হয় তাহা ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আর বাড়ে না—বসন্ত রোগের ঘনবটি বা প্যাপিউলগুলি কিন্তু ২৪ ঘণ্টার ভিতর বাড়িয়া উঠে।

উপদংশ রোগের পাষ্টুল বা পূঁযবটিযুক্ত উদ্ভেদ—যাহা **পাষ্টুলার সিফিলাইড** (pustular syphilide) নামে খ্যাত তাহা একটি পুরাতন রোগ ; ইহাতে সুস্পষ্ট আকারের পাইরেক্সিয়া (pyrexia) বা জ্বর অনেক সময়ে থাকে না। তদ্ভিন্ন রোগের পূর্ব্ব বিবরণ দ্বারা ইহা নির্ণয় করিবার অনেক সুবিধা হয়।

প্রকারভেদ বা ভ্যারাইটিস্ (Varieties) :—

বসন্ত রোগকে আয়ুর্ব্বেদের মতে দুইভাগে ভাগ করা যায় :–(১) **সু-বসন্ত** (Benign Small-pox) ; ও (২) **কু-বসন্ত** (Malignant Small-pox)। সু-বসন্তের আবার উদ্ভেদাদির ঘনত্ব ও লক্ষণাদির গুরুত্বের তারতম্য অনুযায়ী তিনটি উপশ্রেণী আছে :—(১) মৃদু আকারের বসন্ত (Mild variety of Small-pox) ; (২) ছাড়া বসন্ত (Discrete Variety of Small-pox)—ইহাতে গুটিকার সংখ্যা খুব বেশী হয় না এবং উহারা পৃথক পৃথক উদ্ভূত হয় ; এবং (৩) ঢালা বসন্ত (Confluent variety of Small-pox)—ইহাতে গুটিকা বহুসংখ্যক এবং পরস্পর ঘনসন্নিবিষ্ট অর্থাৎ পরস্পর মিলিত হইয়া থাকে। কু-বসন্তের মধ্যে উদ্ভেদগুলি কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করা অথবা তন্মধ্যে রক্তস্রাব হওয়া সবিশেষ উল্লেখযোগ্য ; ইহাকে ইংরাজীতে হেমরেজিক

ভ্যারাইটি (Hæmorrhagic variety) আখ্যা দেওয়া হয়। ইহাতে শরীরের নানা দ্বার দিয়া এবং ত্বক নিম্নে রক্তস্রাব হয়; ইহাতে রোগাক্রমণের তিন চারি দিনের মধ্যেই রোগী প্রায় পঞ্চত্ব প্রাপ্ত হয়; সুখের বিষয় কু-বসন্ত আজকাল ঘন ঘন দেখা যায় না।

উপসর্গাদি (Complications):—

গুটিকাসমূহে পুঁযোৎপাদনকালে চক্ষু, নাসিকা, কর্ণ মুখবিবর, গলনলীর এবং শ্বাসযন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীসমূহ যে পরিমাণে বসন্তের পুঁয বিষাক্ততা প্রাপ্ত হয় তাহার উপর উপসর্গ নির্ভর করে। নাসারন্ধ্র ও গলার মধ্যস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে গুটিকা উৎপন্ন হইলে নাসিকা, জিহ্বা, গলনলী, শ্বাসনলী প্রভৃতি যন্ত্রসমূহ আক্রান্ত হয়।

অ্যাকিউট ল্যারিংজাইটিস অথবা ইডিমা গ্লটাইডিস (œdema glottidis) বা স্বরযন্ত্রের স্ফীতি রোগ বসন্ত রোগের মৃত্যু ঘটাইবার একটি সাধারণ কারণ। ফুসফুসের তলভাগে রক্ত সঞ্চার (hypostatic congestion) প্লুরিসি, এম্পায়মা (empyema) এবং নিউমোনিয়া সংঘটিত হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডটি পেরি-কার্ডাইটিস অথবা এণ্ডোকার্ডাইটিস নামক পীড়ার দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে; তবে মায়ো-কার্ডাইটিস (myo-carditis) এবং হৃৎপিণ্ডের গ্র্যানুলার ডিজেনারেসান (granular degeneration) বা দানাদার অপকর্ষতা নামক উপসর্গ অধিকতর সাধারণ। চক্ষুতে গুটিকা উৎপন্ন হইলে অফ্‌থ্যালমিয়া বা চক্ষু প্রদাহ এবং তজ্জনিত কিরাটাইটিস (keratitis) প্রভৃতি উপসর্গ দ্বারা অনেক সময়ে চক্ষু নষ্ট হইয়া যাইতে পারে; কর্ণিয়্যাল আলসার (corneal ulcer) এবং কর্ণিয়ার পার্ফোরেসান উৎপন্ন হয়। এতৎব্যতীত অটোরিয়া, ওটাইটিস মিডিয়া (otitis media), বধিরতা, অ্যাকিউট নেফ্রাইটিস, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, ক্যাংক্রাম ওরিস (cancrum oris), জননেন্দ্রিয়াদির গ্যাংগ্রিণ বা নোমা পিউডেণ্ডি (noma pudendi), ষ্টোমাটাইটিস, টন্সিলাইটিস, এবং গভীর স্নায়বিক অবসাদ প্রভৃতি উপসর্গ উপস্থিত হইতে পারে।

১। টীকা।—বসন্ত রোগের আক্রমণ নিবারণার্থ যে যে উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে তন্মধ্যে টীকা লওয়ার প্রথাই প্রধান। দুই প্রকারে ইহা সম্পাদিত হইতে পারে। মনুষ্যবসন্তবীজের, টীকা এবং গোবসন্তবীজের টীকা। প্রথমোক্ত টীকা পূর্ব্বে প্রচলিত ছিল এবং উহাকে আমাদের দেশে বাংলাটীকা আখ্যা দেওয়া হইত। ইহাতে বসন্তাক্রান্ত রোগীর পূঁয় অন্য সুস্থ দেহে প্রবিষ্ট করাইয়া দেওয়া হইত। ইংরাজীতে এই প্রথাকে inoculation * বলা হয়। এই ভাবে টীকা লওয়ায় অনেক সময় মারাত্মক রকমের ফল হইত এবং অপরাপর লোকেরও বসন্তরোগে আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনা থাকিত। এজন্য আজকাল এই প্রকারের টীকা লওয়ার প্রথা গভর্ণমেণ্টকর্ত্তৃক নিষিদ্ধ ও দণ্ডণীয় হইয়াছে। ইহার পরিবর্ত্তে আজকাল গোবসন্তবীজদ্বারা টীকা লওয়ার প্রথা (Vaccination) প্রবর্ত্তিত হইয়াছে। ইহাকে চলিত কথায় ইংরাজী টীকা বলা হইয়া থাকে। টীকা দেওয়ার প্রথার ইতিহাস সংক্ষিপ্ত ভাবে কিছু জানা আবশ্যক।

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে বাংলাটীকা এদেশে বহুকাল হইতে প্রচলিত ছিল। অষ্টাদশ শতাব্দীর প্রথমভাগে উহা ইউরোপে ও আমেরিকায় প্রচলিত হয়। ১৭১৭ খৃষ্টাব্দে কনষ্টাণ্টিনোপলস্থ ব্রিটিশ রাজদূত (British Ambassador at the Court of Constantinople in Turkey) লর্ড মণ্টেগুর পুত্রকে মনুষ্যবসন্তবীজে টীকা দেওয়া হয়। উহার সুফল দেখিয়া কয়েক বৎসর পরে লেডী মণ্টেগু ইংলণ্ডে যাইয়া এই টীকার প্রথম প্রবর্ত্তন করেন। ইহার প্রায় ৭০ বৎসর পরে জেনার নামক একজন ইংরাজ চিকিৎসক গোবসন্তবীজের টীকা (Vaccination) আবিষ্কার করেন। কথিত আছে যে, যে পল্লীতে জেনার সাহেবের বসতি ছিল সেখানে যে সকল লোক বসন্তরোগাক্রান্ত গাভীর দুগ্ধ দোহন করিত তাহাদের অঙ্গুলিতে একপ্রকার উদ্ভেদ বাহির হইত কিন্তু তাহারা কখনই বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইত না ও ইহাতে গোবসন্তবীজের বসন্তরোগ প্রতিষেধিকা শক্তি আছে জেনার সাহেবের সেইরূপ ধারণা হয় এবং ১৭৯৬ খৃষ্টাব্দে ১৪ই মে তারিখ তিনি গোবসন্তাক্রান্ত এক গোয়ালিনীর হস্ত হইতে বীজ লইয়া একটি সুস্থ বালকের হস্তে টীকা দিয়াছিলেন। ১॥ মাস পরে ঐ বালকের শরীরে বসন্তগুটীর পূঁয় প্রবিষ্ট করাইয়া দেখা গেল যে বালক

* আয়ুর্ব্বেদীয় নাম নৃ-মসূর্য্যাধান। বসন্তরোগাক্রান্ত মনুষ্যের বসন্তবীজ অন্য শরীরে প্রবিষ্ট করান হইত এজন্য এই নাম দেওয়া হইয়াছে।

আর বসন্তরোগে আক্রান্ত হইল না। ইহাতেই জেনার সাহেব স্থির করিলেন যে গোবসন্তবীজ বসন্তরোগের প্রতিষেধক।

বাংলাটীকা অপেক্ষা ইংরাজীটীকা (Vaccination) অধিকতর সহজসাধ্য এবং ইহাতে কোন মারাত্মক পরিণামফল হয় না; এজন্য আজকাল বাংলা টীকা নিষিদ্ধ হইয়া জেনার সাহেব আবিষ্কৃত ইংরাজী টীকা প্রচলিত হইয়াছে। দেড়মাস বয়স হইতেই যে কোন সময়ে টীকা দেওয়া যাইতে পারে। সাধারণতঃ ১ বৎসর অতীত হওয়ার পূর্ব্বেই দেওয়া ভাল। শরীরে কোনরূপ চর্ম্মরোগ কিংবা জ্বর, আমাশয়, উদরাময় প্রভৃতি কোন ব্যাধিতে ভুগিতে থাকিলে সে সময় টীকা দেওয়া উচিত নহে। শৈশবকালে একবার ভালভাবে প্রাথমিক টীকা লইলে (Primary Vaccination) সাধারণতঃ আর ১৪।১৫ বৎসর মধ্যে লওয়ার দরকার হয় না। তবে আজকাল এলোপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের অভিমত এই যে প্রতি ৫ বৎসর অন্তর টীকা লওয়া ভাল আবার কেহ কেহ প্রতিবৎসর টীকা লইতে বলেন। টীকা বসন্তের প্রকৃত প্রতিষেধক কিনা এই বিষয়ে মতান্তর আছে। অনেকস্থলে টীকা লওয়ার ভীষণ কুফল আমরা প্রত্যক্ষ করিয়া থাকি। বারংবার টীকা লওয়ার কুফলে আজকাল মানবদেহ নানারূপ চিররোগের আবাসস্থল হইয়া পড়িয়াছে। অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের ধারণা যে বারংবার টীকা লওয়ার ফলে টিউবারকুলোসিস্, ক্যান্সার প্রভৃতি দুরারোগ্য পীড়া প্রসার লাভ করিতেছে।

২। প্রতিষেধক রূপে হোমিওপ্যাথি ঔষধ।—প্রতিষেধক হিসাবে নিম্নলিখিত ঔষধ কয়েকটীর যে কোন একটী নিয়মিতভাবে সেবন করা যাইতে পারে। ইহাতে টীকার ন্যায় কোন কুফলের আশঙ্কা নাইঃ—

ভেরিওলিনাম্। ইহা প্রত্যক্ষভাবে বসন্তের virus বা বিষ হইতে প্রস্তুত করা হয়। বসন্তের স্ফোটক (pustule) হইতে পূঁয লইয়া উহার বিচূর্ণ (trituration) প্রস্তুত করা হয় এবং তৎপর ইহা হইতে আরক তৈরী হয়। ইহা একটী 'নোসোড'। আমরা এস্থলে Dr. Allen সাহেবের অভিমত উদ্ধৃত করিয়া দিলাম,—

"As a preventive of, or protection against, small-pox, it is far superior to crude vaccination and absolutely safe

from the sequelæ, especially septic and tubercular infection. The efficacy of the potency is the stumbling block to the materialist. But is it more difficult to comprehend than the infectious nature of variola, measles or pertussis? Those who have not used it, like those who have not experimentally tested the law of similars, are not competent witnesses. Put it to the test and publish the failures to the world"

বঙ্গানুবাদ—"বসন্ত রোগের প্রতিষেধক রূপে অথবা বসন্ত রোগ হইতে রক্ষা কল্পে ইহা স্থূল গোমসূর্য্যাধান অপেক্ষা বহুগুণে শ্রেষ্ঠ এবং ইহাতে ভ্যাক্সিনেসান (Vaccination) এর পরবর্ত্তী কুফল আদৌ হয় না—বিশেষতঃ ইহার দ্বারা রক্তদুষ্টি অথবা ক্ষয়রোগের সম্ভাবনা একটুও নাই। যাহারা জড়বাদী তাহাদের নিকট হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রমের উপকারিতা অতি দুর্ব্বোধ্য বিষয়। বসন্ত, হাম অথবা হুপিং কাসির সূক্ষ্মরোগবিষ কেমন করিয়া জীব দেহে সঞ্চারিত হয় তাহা বুঝিতে যে পরিশ্রম হয় ইহা বুঝা কি তদপেক্ষাও কঠিন? যাহারা সদৃশ-বিধান সূত্র ঠিক কি না কার্য্যতঃ পরীক্ষা করিয়া দেখে নাই তাহাদের ন্যায়, ভেরিওলিনাম যাহারা কখন ব্যবহার করে নাই তাহারা ভেরিওলিনামের উপকারিতা সম্বন্ধে উপযুক্ত সাক্ষ্য দিতে পারে না। ভেরিওলিণাম ঔষধটি পরীক্ষা করিয়া দেখ এবং ইহা দ্বারা যে সমস্ত বিফলতা ঘটিবে তাহা জগতকে জানাও।"

এই ঔষধের ২০০ শক্তির ১ মাত্রা সপ্তাহে একবার সেবন করিলেই যথেষ্ট। অনেকে ৩০ শক্তি একমাত্রা করিয়া ৩ দিন সকালে ও সন্ধ্যায় সেবন করিতে বলেন। উহার পর ৭।৮ দিন ঔষধ বন্ধ করিয়া পুনরায় প্রতি সপ্তাহে ১ বার ২০০ শক্তির একমাত্রা সেবন করিলেই যথেষ্ট হইবে।

ম্যালাণ্ড্রিনাম্। অশ্বের খুরের গর্ত্তমধ্যস্থ চর্ম্মে কিংবা উহার পশ্চাদ্দিকের উরু বা পায়ের তলায় এক প্রকার উদ্ভেদ উৎপন্ন হইয়া উহাতে রস ও পূঁয সঞ্চিত হয়। অশ্বের এই পীড়ার নাম গ্রীজ (Grease)। এই গ্রীজ রোগাক্রান্ত অশ্বের পদদলিত ঘাস গাভী সেবন করিলে কিংবা উহার স্তনে লাগিলে গাভীর বসন্ত হইতে দেখা গিয়াছিল। বসন্তরোগের সহিত এই গ্রীজ রোগের

সম্পর্ক বুঝিতে পারিয়া এই গ্রীজ রোগের রস ও পুঁয মধ্যস্থ virus বা বিষাক্ত পদার্থ হইতে হোমিওপ্যাথিমতে আরক ও বিচূর্ণ প্রস্তুত হয়। উহাকেই ম্যালান্ড্রিনাম্ নাম দেওয়া হইয়াছে। আমেরিকার ডাক্তার ষ্ট্রব্ (Straube) ও ডাক্তার র (Raue) বসন্তমহামারীতে ইহার ৩০ শক্তি ব্যবহারে উৎকৃষ্ট ফল পাইয়া উহার কার্য্যকারিতা প্রচার করেন। ইহাও ভেরিওলিনামের ন্যায় প্রযোজ্য।

আমরা এই ঔষধটীকেই বসন্তরোগের শ্রেষ্ঠ প্রতিষেধক মনে করি এবং ইহা ব্যবহারে সুফলও সর্ব্বদা পাইয়া থাকি। এই ঔষধ প্রসঙ্গে একটী বিষয় লক্ষ্য করিবার আছে—তাহা এই যে বসন্তরোগের প্রাদুর্ভাবের সময় ঘোড়ার সহিস এবং কোচ্ম্যানদিগকে এই রোগে আক্রান্ত হইতে কদাচিৎ দেখা যায়। আস্তাবলের ন্যায় অপরিষ্কৃত স্থানে থাকা সত্ত্বেও তাহাদিগকে আক্রান্ত হইতে কিংবা আক্রান্ত হইলে মৃত্যুমুখে পতিত হইতে শুনা যায় না।

ভ্যাক্সিনিনাম্। গোবসন্তের বীজ হইতে ইহা প্রস্তুত হইয়া থাকে। ইহাও উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক। ইহার ৬ষ্ঠ বিচূর্ণ খুব কার্য্যকরী বলিয়া প্রশংসিত।

স্যারাসেনিয়া পার্পিউরিয়া (Sarracenia Purpuria)। ইহাও একটি প্রতিষেধক ঔষধ। ডা° হেল ইহার উচ্চ প্রশংসা করিয়াছেন। ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে ডা° জে. এইচ. ক্লার্ক (Clarke) তাঁহার গ্রন্থে ডা° হেরিং (Hering) বর্ণিত নিম্নলিখিত বিবরণ দিয়াছেন :—

"In an epidemic occurring in the environs of Wavre, *Sarr.* was given to two thousand persons living in the very middle of the disease and coming in constant intercourse with it, but all who took *Sarr.* escaped ; during the same epidemic two hundred cases were treated with *Sarr.* without a death. Bilden, who used the 1x tincture in an epidemic with success, concludes that *Sarr.* is to small-pox what *Gels.* is to bilious fever"

সাল্ফার ও থুজা। আমাদের অভিজ্ঞতায় লক্ষ্য করিয়াছি যে উপরিউক্ত প্রতিষেধক ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে লক্ষণানুযায়ী সাল্ফার কিংবা

থুজা ২০০ শক্তি, একমাত্রা সেবন করিলে প্রতিষেধক ঔষধগুলি অধিকতর কার্যকরী হয়। বহুক্ষেত্রে আমরা ইহা লক্ষ্য করিয়াছি। যে সকল লোক সোরা (Psora) ধাতুগ্রস্ত তাহাদিগের পক্ষে সাল্‌ফার এবং যাহারা সাইকোসিস্ (Sycosis) ধাতুলক্ষণযুক্ত তাহাদিগের পক্ষে থুজা উপযুক্ত ঔষধ। প্রসিদ্ধ ডা° বোনিংহোসেন (Boenninghousen) ও থুজাকে বসন্তরোগের একটী উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক ঔষধ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন।

জিঙ্কাম। ডাক্তার টেষ্টি (Teste) তাঁহার শিশুচিকিৎসায় বলিয়াছেন যে কোন শিশুর বসন্তরোগাক্রমণের পূর্ব্বাভাস বুঝিতে পারিলেই এই ঔষধের ৩০ শক্তি ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত প্রত্যহ ৩।৪ বার করিয়া সেবন করাইলে তাহার বসন্তের গুটিকা নির্গত হইবে না অথবা তজ্জন্য কোন কুফলও ফলিবে না। আমরা ইহা কোন রোগীর ক্ষেত্রে পরীক্ষা করি নাই। যদি কেহ পরীক্ষা করিয়া সুফল পাইয়া থাকেন তবে তাহা প্রকাশ করা বাঞ্ছনীয়।

প্রতিষেধক ঔষধ ব্যবহার-বিধিসম্বন্ধে কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে নির্ব্বাচিত ঔষধটী প্রত্যহ ২।১ মাত্রা করিয়া সেবন করাইতে হইবে। এইরূপ ভাবে ১০।১২ দিন প্রত্যহ সেবন করার পর দেহে সামান্য জ্বরভাব, বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হইবে তখনই বুঝিতে হইবে যে এইবার দেহে কৃত্রিমভাবে রোগ উৎপন্ন হইয়াছে এবং এখন বসন্তের আক্রমণ নিবারণ করিতে সমর্থ। এইভাব বুঝিতে পারিলে ঔষধ সেবন বন্ধ করিতে হইবে এবং ২।১ দিন পরেই ঐ কৃত্রিমরোগলক্ষণ দূরীভূত হইবে অথচ বসন্তের প্রতিষেধক ক্ষমতা বর্ত্তমান থাকিবে।

অন্য প্রচলিত প্রতিষেধক ব্যবস্থা

বসন্ত রোগের প্রতিষেধকরূপে কয়েকটী প্রচলিত ব্যবস্থা খুব কার্য্যকরী। সেজন্য সেগুলিও নিম্নে উল্লিখিত হইল :—

১। কণ্টিকারীর শিকড়। আয়ুর্ব্বেদে ইহা উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক বলিয়া বর্ণিত আছে। উহার শিকড়ের ছাল দুই আনা এবং গোলমরিচ দুই আনা বাটিয়া সপ্তাহে ১দিন বা দুইদিন একবার করিয়া খালিপেটে জলের সহিত গিলিয়া খাইবে। পূর্ণবয়স্কের পক্ষে এই মাত্রা নির্দ্দিষ্ট। শিশুদের জন্য মাত্রা কম দিতে হইবে।

২। ১৪টী শিমূল বীজের শাঁস ৩টী গোলমরিচের সহিত বাটিয়া আখের গুড়ের সহিত প্রতিদিন একবার সেব্য। এইরূপ ২ সপ্তাহকাল সেবন করিলে ভাল হয়।

৩। হরিতকীর বীজ গোলাকার খণ্ড খণ্ড করিয়া উহার এক খণ্ড সুতার দ্বারা হাতে বাঁধিয়া রাখিতে হইবে। পুরুষ লোক দক্ষিণ হস্তে এবং স্ত্রীলোক বামহস্তে ধারণ করিবেন।

৪। গাধার দুধ খুব ভাল প্রতিষেধক। লোকের ধারণা গাধা শীতলাদেবীর বাহন। যে জন্যই হউক ইহার দুগ্ধ বসন্তের উৎকৃষ্ট প্রতিষেধক সন্দেহ নাই। প্রত্যহ অন্ততঃ অর্দ্ধ ড্রাম করিয়া পান করা বিধেয়। উপযুক্ত পরিমাণ না পাইলে একটু দুগ্ধে আতপচাউল ভিজাইয়া রৌদ্রে শুকাইয়া রাখিবে এবং প্রত্যহ ঐ চাউল ২।৪টা ভক্ষণ করিবে।

৫। ৩টী তেঁতুলের বীচির শাঁস একটুকরা কাঁচা হলুদের সহিত বাটিয়া একদিন সকালে খালিপেটে ভক্ষণ করিবে।

৬। নিম ও বহেড়ার কয়েকটি বীজ একটুকরা কাঁচা হলুদের সহিত বাটিয়া শীতল জলের সহিত একদিন একবার সেব্য।

৭। কণ্টিকারী, নিমছাল, নালতা ও ধনিয়া সমপরিমাণে মিশাইয়া (মোট দুই তোলা) অর্দ্ধকুট্টিত করিয়া একরাত্রি জলে ভিজাইয়া রাখিয়া পরদিন সকালে ঐ জল ছাঁকিয়া একদিনমাত্র পান করিবে।

আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা। রোগীকে পরিষ্কৃত বিছানায় নির্জ্জন ঘরে শোয়াইয়া রাখিবে। ঘরটীতে বেশ বায়ুচলাচলের বন্দোবস্ত থাকার দরকার অথচ সূর্য্যের আলো কম যায় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। খুব জোর আলো, লাল রংএর কাপড় (strong external impressions) প্রভৃতি রোগীর পক্ষে ভাল নয়। রোগীর ঘরে বেশী আসবাবপত্র না থাকাই বাঞ্ছনীয়। নিতান্ত প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি ভিন্ন আর কিছুই যেন না থাকে। রোগীর ঘরের মধ্যে কেবলমাত্র চিকিৎসক ও শুশ্রূষাকারিগণ ভিন্ন অন্য লোকের না যাওয়াই উচিত। যতদূর শুদ্ধাচার সহ রোগীর শুশ্রূষা করা যায় তাহা করিতে হইবে। ঘর প্রত্যহ ফিনাইল, Bleaching powder প্রভৃতি দ্বারা ধৌত করিবে। পাড়াগাঁয়ে গোবরজল দ্বারা ধৌত করার প্রথাও ভাল। শুশ্রূষাকারী উপযুক্ত হওয়া আবশ্যক। যাঁহাদের একবার বসন্তরোগ হইয়া গিয়াছে তাঁহাদের সাধারণতঃ পুনরায় হয় না। সেজন্য এইসব লোক শুশ্রূষাকারী হইলে

ভাল হয়। সেরূপ লোক অভাবে যিনি টীকা লইয়াছেন কিংবা উপযুক্ত প্রতিষেধক ঔষধাদি ব্যবহার করিয়াছেন তাঁহাদের শুশ্রূষাকারী হওয়া উচিত। যে লোক অত্যন্ত ভীত তাঁহার পক্ষে এই কার্য্যভার না লওয়াই ভাল। শুশ্রূষাকারী সর্ব্বদা শুচি অবলম্বন করিবেন, সর্ব্বদা গাত্রাবৃত রাখিবেন, রোগীকে স্পর্শ করিয়া সেই হাত সাবান, কার্ব্বলিক এসিড বা লাইজল (Lysol) মিশ্রিত জলে কিংবা পটাশ পার্ম্মাঙ্গানেট মিশ্রিত জলে না ধুইয়া নিজ গাত্র বা অন্য কোন লোককেও স্পর্শ করিবেন না। রোগীর সহিত কখনও এক বিছানায় শয়ন করিবেন না। রোগীকে সর্ব্বদা মশারীর মধ্যে রাখিতে হইবে। রোগীর মলমূত্র, কফ, উচ্ছিষ্ট প্রভৃতি বাসগৃহ হইতে দূরে পুতিয়া ফেলিবে বা পোড়াইয়া ফেলিবে।

বসন্ত রোগীর গুটিকাসমূহের মামড়ী উঠিয়া গিয়া রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ না হওয়া পর্য্যন্ত রোগী যেন সাধারণ লোকের সহিত মেলামেশা না করেন। এই সকল মামড়ী এবং পায়ের তলার মরা ছাল উঠিতে বিলম্ব হইলে একটু গরম জল ও তৎসহ কোমল অথচ জীবাণুনাশক ভাল সাবান দ্বারা উহা আস্তে আস্তে উঠাইয়া দেওয়া যায়। এজন্য বোরিক ট্যাফেল কোম্পানী প্রস্তুত ক্যালেণ্ডুলেটেড সোপ উপযোগী। রোগীর শুইতে কষ্ট না হয় এজন্য কোমল বিছানার ব্যবস্থা করিবে। গুটিকায় পুঁয সঞ্চিত হইলে বিছানার উপর রবার সিট (Rubber sheet) কিংবা ভাল অয়েলক্লথ বিছাইয়া দিতে হইবে এবং লাইজলের ক্ষীণ দ্রব কিংবা অন্য কোন বিশোধক দ্রব্য দ্বারা উহা পুনঃ পুনঃ মুছাইয়া দিতে হইবে। রবার সিট বা অয়েলক্লথের পরিবর্ত্তে কচি কলাপাতা শয্যার উপর পাতিয়া তদুপরি খাঁটী গাওয়া ঘি বা মাখন লেপন করিয়া রোগীকে শোয়ান যাইতে পারে। বিছানার উপর নিমপাতা বিছাইয়াও দেওয়া যাইতে পারে। আয়ুর্ব্বেদ মতে বসন্ত রোগে নিমপাতা অমৃততুল্য। রোগীর বিছানায় নিমপাতা ছড়াইয়া রাখা, নিমের ডাল দ্বারা ব্যজন করা এবং মধ্যে মধ্যে নিমপাতা শুকিতে দেওয়া খুব ভাল। রোগীর ঘরে দরজায় জানালায় পাতাসমেত নিমের ডাল ঝুলাইয়া রাখা ভাল। রোগীর সর্ব্বাঙ্গে 'বোরোলিন' (Boroline) বা বোরিক এসিড উৎকৃষ্ট ভেসেলিন বা অলিভ অয়েলের সহিত মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। রোগীর অত্যধিক শৈত্যানুভব বা কম্প হইতে থাকিলে মোটা কম্বল বা লেপ দ্বারা রোগীকে আবৃত করিয়া গরমজলপূর্ণ রবারের ব্যাগ (Hot-water bag) বা বোতল রোগীর পার্শ্বে ও পায়ের কাছে রাখিতে হইবে। প্রাথমিক অবস্থায় জ্বরের সময় অত্যন্ত গাত্রতাপ ও শিরোবেদনা থাকিলে ঠাণ্ডা জলে পরিষ্কার তোয়ালে ভিজাইয়া

রোগীর সর্ব্বাঙ্গ পুনঃ পুনঃ মুছাইয়া দেওয়া (cold sponging) যাইতে পারে। মাথায় বরফের থলে দেওয়া যাইতে পারে এবং ২।১ বার ঠাণ্ডা জল দ্বারা মাথা ভালভাবে ধুইয়া দেওয়া যাইতে পারে। Cold sponging-এর সময় রোগীর গাত্রে কোনওরূপে বাহিরের ঠাণ্ডা হাওয়া না লাগে তৎপ্রতি বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখিতে হইবে নতুবা ফুস্‌ফুসের পীড়া ইত্যাদি উপসর্গ আসিতে পারে। গুটিকা যথোচিত ভাবে নির্গত না হইলে জ্বরাধিক্য এবং মস্তিষ্কাবরণপ্রদাহ (Meningitis) প্রভৃতি উপসর্গ আসিতে পারে। এজন্য চর্ম্মের প্রতিক্রিয়া সংসাধনার্থ পূর্ব্ববর্ণিত cold sponging পুনঃ পুনঃ করিতে হইবে। আবশ্যকতাবোধে রোগীর সর্ব্বাঙ্গ আর্দ্র বস্ত্রদ্বারা আবৃত করিয়া (cold peck) দেওয়া যাইতে পারে। ইহাতে গুটিকা নির্গমণে বিশেষ সাহায্য করে। হাম বা বসন্তের উদ্ভেদ নির্গমণে mustard bath নামক প্রক্রিয়াও খুব কার্য্যকরী—উষ্ণজলে কিছু রাইসরিষা মিশ্রিত করিয়া ঐ জল দ্বারা রোগীর গা মুছাইয়া দিতে হয় কিংবা ঐ জলে রোগীকে ৪।৫ মিনিটকাল গলদেশপর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখিতে হয়। প্রয়োজন হইলে ২।৩ ঘণ্টা পর পুনরায় ঐরূপ করা যায়। ইহাতে প্রচ্ছন্ন বা প্রতিহত উদ্ভেদগুলি শীঘ্র নির্গত হইয়া যায়।

বসন্তের গুটিকা কখনও গালিয়া দিবে না। অত্যন্ত কণ্ডুয়ন বোধ হইতে থাকিলে রোগী অনেক সময় গুটিকাসকল চুল্‌কাইয়া ছিড়িয়া দেয়। এবিষয়ে অত্যন্ত সাবধান থাকিতে হইবে। রোগী যাহাতে এরূপ ভাবে চুলকাইতে না পারে তজ্জন্য তাহার হাতে দস্তানা (gloves) বা পরিষ্কৃত মোজা পরাইয়া দিতে হইবে কিংবা পরিষ্কৃত বস্ত্রখণ্ড হাতে জড়াইয়া দিবে। গুটিকাগুলি শুষ্ক হইতে আরম্ভ করিলে নিমপাতা ও কাঁচা হলুদ ভালভাবে পেষণ করিয়া তথায় লাগাইয়া দেওয়া ভাল।

বসন্ত রোগে মৃত ব্যক্তির যাঁহারা সৎকার করিবেন তাঁহারা অবশ্য প্রতিষেধক ঔষধ ব্যবহার করিবেন। শবের সহিত নিজদেহের সংস্পর্শ যত কম হয় ততই ভাল। এজন্য শবটী এবং যে বিছানায় মৃত্যু হইয়াছে সেই বিছানা কার্ব্বলিক লোশনসিক্ত বড় চাদর বা কম্বলের দ্বারা ভালভাবে আবৃত করিয়া বাহিরে আনিবে এবং ঐ অবস্থায় সৎকার ক্ষেত্রে লইয়া যাইবে। সৎকারকারিগণ ইউক্যালিপ্‌টাস তৈলসিক্ত রুমাল দ্বারা নাক ও মুখ সর্ব্বদা মুছিবেন।

পথ্যাদি—রোগের প্রাথমিক অবস্থায় যখন প্রবল জ্বর বর্ত্তমান থাকে তখন তরল অথচ পুষ্টিকর ও সহজপাচ্য খাদ্য ও পানীয় দিতে হইবে। এজন্য দুধ বার্লি, দুধ সাগু, ঘোল, ছানার জল, ডাবের জল, লেবুর রস মিশ্রিত মিচ্‌রির টাট্‌কা সরবৎ, চিনির সহিত টাট্‌কা খৈ চূর্ণ বা খৈ এর মণ্ড খুব ভাল পথ্য। শুধু দুধ না দিয়া উহার সহিত বার্লি, সাগু বা ডাবের জল মিশাইয়া দেওয়া ভাল কারণ শুধু দুধ হজম করা কঠিন। বেশী জ্বাল দেওয়া দুধ ভাল নয়। এক বল্‌কা দুধ দেওয়াই ভাল। ডাবের জল দিতে হইলে নেয়াপাতি ডাব কাটিয়া সেই জল একবারে যেটুকু দেওয়া যায় তাহাই দিতে হইবে। পুনরায় দেওয়ার সময় নূতন ডাব কাটিয়া দেওয়া উচিত নতুবা ডাবের জল কিছু সময় রাখিয়া দিলে বায়ু সংস্পর্শে উহার উপকারিতা নষ্ট হয়। ঘোল প্রস্তুত করণে কয়েকটী বিষয় মনে রাখা কর্ত্তব্য। অনেক সময় দৈ এর সঙ্গে একটু জল মিশাইয়া লইয়াই ঘোল তৈরী করা হয়। কিন্তু ঐরূপ দৈ এ মাঠা বা মাখনের পরিমাণ বেশী থাকাও উচিত নয় এবং একেবারে উহা বর্জ্জিত হওয়াও ঠিক নহে। বেশী মাঠা থাকিলে রোগী উহা হজম করিতে পারে না। আবার একেবারে মাঠাশূন্য হইলেও উহা ভিটামিন 'এ' এবং 'ডি' বর্জ্জিত হওয়ায় উহার উপকারিতা থাকে না। তদ্ভিন্ন আবশ্যক পরিমাণ মাঠা না থাকিলে ঐ ঘোলের ক্যালোরিক (caloric—দৈহিক উত্তাপের সমতা রক্ষক পদার্থ) পরিমাণ কমিয়া যায় এবং তাহাতে রোগীর জীবনীশক্তি হ্রাস প্রাপ্ত হয়। সুতরাং ঘোলে সামান্য মাঠা থাকা আবশ্যক। এতদ্ভিন্ন ঘোলের একটু টকস্বাদও (Lactic acid taste) থাকা আবশ্যক। ঘোলের সহিত একটু দুগ্ধ শর্করা (Lactose) মিশাইয়া দিলে রোগীর দুর্ব্বলতা দূর করিতে এবং দৈহিক উত্তাপের সমতা রক্ষা করণে সাহায্য হয়। খাঁটী দুগ্ধের সহিত বার্লি, সাগু বা ডাবের জল মিশাইয়া দেওয়া সত্ত্বেও উহা সহ্য না হইলে দুগ্ধের পরিবর্ত্তে Malted Milk দেওয়া যায়। ইহাতে peptonising engyme মিশ্রিত থাকায় উহা সহজে হজম করা যায়। এজন্য Horlick's কিংবা Nestle's Malted Milk ভাল। উহা বসন্তরোগের সকল অবস্থাতেই দেওয়া যায়।

বসন্তরোগের প্রাথমিক অবস্থায় প্রবল জ্বরাদি লক্ষণ দূরীভূত হওয়ার পর গুটিকা নির্গমন অবস্থায় রোগীকে অপেক্ষাকৃত পুষ্টিকর খাদ্য পূর্ব্বাপেক্ষা বেশী পরিমাণে দেওয়া আবশ্যক কারণ গুটিকায় পূয়োৎপত্তি হওয়ার সময়

যখন পুনরায় প্রবল জ্বর secondary fever) ও অন্যান্য উপসর্গ দেখা দেয় তখন রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং এজন্য হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া হঠাৎ বন্ধ হইয়া যাওয়ায় রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যাহাতে এই অবস্থায় এইরূপ দুর্ঘটনা ঘটিতে না পারে তজ্জন্য secondary fever প্রকাশ পাওয়ার পূর্ব্বেই রোগীকে পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া আবশ্যক। এই সময় কচি পটোল, ডুমুর, কাঁচকলা, উচ্ছে, কাঁকরোল, সজিনার ডাটা প্রভৃতি তরকারী সিদ্ধ বা ভাজা, নিমপাতা ও নিসিন্দাপাতা ভাজা, টাট্‌কা শাকসব্‌জীর ঝোল, দুধ, সুজীর রুটী, সুজীর পায়স, কাঁচামুগ বা মসুরের কাথ দেওয়া ভাল। পুরাতন চাউলের ভাতও এই অবস্থায় দেওয়া যাইতে পারে।

Secondary fever প্রকাশ পাওয়ার পর প্রাথমিক জ্বরের সময়ে যে সকল পথ্যের উল্লেখ করা হইয়াছে এই সময়ও তাহাই ব্যবস্থেয় অর্থাৎ তরল পুষ্টিকর ও সহজপাচ্য পথ্য দেওয়া ভাল। রোগের সকল অবস্থাতেই প্রত্যহ ২।১টী সুমিষ্ট কমলালেবু, ডালিম ও বেদানার রস, ডাবের জল, টাট্‌কা মিচ্‌রীর সরবৎ দেওয়া ভাল। দুর্ব্বল রোগীকে প্রত্যহ একটী টাট্‌কা মুরগীর ডিমের কুসুম (হরিতাংশ) এক পেয়ালা ফুটন্ত দুধের সহিত মিশাইয়া উহাতে একটু মিচ্‌রীর গুড়া দিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ডিমটী খুব টাট্‌কা হওয়া চাই। সূর্য্যের আলোর দিকে ডিমটী ধরিলে উহার মধ্যস্থ কুসুম লাল টক্‌টকে থাকিলে উহা টাট্‌কা বুঝিতে হইবে।

বসন্ত রোগের দুইটী মারাত্মক সময় আছে। যথা :—১। উঠিবার সময় বসিয়া যাওয়া এবং ২। পাকিবার পূর্ব্বে বসিয়া যাওয়া। এই দুই অবস্থা উত্তীর্ণ হইলে অর্থাৎ বসন্তের গুটিকাগুলি ভালরূপ উঠিয়া গেলে এবং ভালরূপ পাকিয়া গেলে আর বিশেষ ভয়ের কারণ থাকে না। উক্ত দুই অবস্থা উত্তীর্ণ হইলে রোগী তৃতীয় অবস্থায় আসিয়া পড়ে—এই অবস্থায় সর্ব্বাঙ্গ পূঁযে ভরিয়া যায়। তৎসহ প্রবল জ্বর হয় ও বিকার অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এই সময় অন্য কোন উপসর্গ উপস্থিত না হইলে রোগী প্রায়ই আরোগ্য লাভ করে।

এই রোগের যে কোন অবস্থায় মৃত্যু ঘটিতে পারে ; কিন্তু অনেক রোগীর মৃত্যু প্রায়ই অষ্টমদিন হইতে ত্রয়োদশ দিন মধ্যে হইতে দেখা যায়। তন্মধ্যে একাদশ দিবসেই মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক। সাধারণতঃ প্রখর উত্তাপ-যুক্ত জ্বর, নিস্তেজাবস্থা, শ্বাসাবরোধ, পাইমিয়া, সেপ্‌টিসিমিয়া, রক্তস্রাব প্রভৃতি শক্তিক্ষয় অবস্থা হইতে মৃত্যু উপস্থিত হয়। রোগীর বয়স, অবস্থা ও উপসর্গের

উপর শুভাশুভ ফল অনেকটা নির্ভর করে। বৃদ্ধ ও পঞ্চম বর্ষের অনধিক বয়স্ক শিশুদিগের প্রায়ই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। শারীরিক অবস্থা ভাল থাকিলে আরোগ্য সম্ভাবনা। টীকা সফল হইয়া থাকিলে ভয়ের সম্ভাবনা অতি কম। জ্বরের অত্যন্ত প্রখর উত্তাপ, কোমরে অতি বেদনা, অনবরত বমন অতি কুলক্ষণ। গুটিকা অতি অধিক সংখ্যক হইলে কিংবা লেপিয়া উঠিলে বিপদের সম্ভাবনা। গুটি ভাল করিয়া না উঠিলে রক্তস্রাব, গ্যাংগ্রীণ, নানাবিধ উপসর্গ বিশেষতঃ স্নায়ুবিধান এবং শ্বাস-প্রশ্বাস যন্ত্রবিধান আক্রান্ত হইলে নিতান্ত ভয়ের কথা। গর্ভাবস্থায় বসন্ত হইলে প্রায়ই গর্ভস্রাব হয় ও প্রসূতির মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। কোন কোন এপিডেমিক্ (Epidemic) তত ভয়াবহ নহে; কোন কোন এপিডেমিকে মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয়।

সময় সময় রোগীর গাত্র ঈষদুষ্ণ গরম জলে মুছাইয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। অতি অল্পমাত্রায় কার্ব্বলিক এসিড মিশ্রিত জল শরীর মুছাইবার জন্য সামান্য জল অপেক্ষা উৎকৃষ্ট। গুটিকা পাকিয়া ফাটিয়া বাহির হইলে কার্ব্বলিক জল দিয়া ধৌত করা কর্ত্তব্য। বসন্তের ঘা শুষ্ক হইয়া গেলে গাত্রে তিল তৈল মর্দ্দন করিয়া স্নান করা কর্ত্তব্য। বসন্ত পাকিয়া উঠিলে তাহা গালিয়া দেওয়া উচিত। সুঁই বা বেলের কাঁটা দিয়া বসন্ত গালিয়া দেওয়া হয়। এই গালিয়া দেওয়াকে কাঁটা দেওয়া বলে: ক্ষত অত্যন্ত অধিক হইলে তদুপরি এরোরুট্ বা তাদৃশ কোন ষ্টার্চ্চ নামক পদার্থ অথবা অক্সাইড অব জিঙ্কের চূর্ণ ছড়াইয়া দিলে ক্ষত স্থান ঠাণ্ডা থাকে। যথাসময়ে বসন্তগুলি কাঁটা দিয়া গালিয়া দিলে বসন্তের দাগ প্রায়ই হইতে পারে না। পূয বদ্ধ থাকিয়া ক্ষত অধিক হইলে বসন্তের দাগ হইয়া পড়ে। কার্ব্বলিক এসিড ১ ভাগ, ভেসলিন ১৬ ভাগসহ উত্তমরূপে মিশ্রিত করিয়া ক্ষতস্থানে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র ক্ষত শুষ্ক হইয়া যায়।

চিকিৎসা

রাসটক্স ৬, ৩০—বসন্ত রোগের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। **অতিশয় শিরোবেদনা**—মনে হয় যেন সম্মুখ কপাল বিদীর্ণ হইয়া যাইবে অথবা যেন ললাটের উপর একখানি তক্তা আঁটা হইয়াছে; **প্রবল**

কটিবেদনা; সর্ব্বাঙ্গে কন্‌কনানি ও আড়ষ্টভাব; অতিশয় অস্থিরতা। গলমধ্য লাল ও স্ফীত হয়; নাক দিয়া কাঁচা জল পড়ে। পুনঃ পুনঃ হাঁচি হয় ও কাসি হইতে থাকে। কাসি শুষ্ক আকারের এবং সন্ধ্যা রাত্রি হইতে মধ্য রাত্রি পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। **জিহ্বা সুবৃহৎ, স্ফাত ও দন্তাঙ্কিত অথবা উহার অগ্র ভাগে ত্রিকোণাকার লাল দেখা যায়।** গলবেদনা সহযোগে লালাস্রাব। বসন্তের উদ্ভেদের দ্বিতীয় বা তৃতীয়াবস্থা; সর্ব্বাঙ্গ সড় সড় করে ও চুলকায়। উদ্ভেদ গুলি বড় বড় ফোস্কার মতন হয় এবং পূঁয ভরিয়া উঠে। উদরাময় বা আমাশয় রোগ; মল দুর্গন্ধময়, আম ও রক্তমিশ্রিত; মলত্যাগকালে দুই উরু বহিয়া ছিন্নকরণবৎ বেদনা। প্রবলভাবে কুন্থন। **হেমরেজিক স্মল-পক্স; পাষ্টুলগুলি শোণিতময় পূঁয মিশ্রিত দেখায়।** টাইফয়েড অবস্থা; বিড়বিড় করিয়া প্রলাপ; অসাড়ে ভেদ; ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া, ইত্যাদি।

এপিস ৬x, ৩০—**বসন্তরোগের যে অবস্থায় অতি তীব্র কণ্ডূতি ও স্ফীতিভাব প্রকাশ সে অবস্থায় ইহা উপকারী। পিপাসাহীনতা; অতিশয় অবসাদ ও নিদ্রালুতা; আচ্ছন্নভাব বা ষ্টুপার; বিড়-বিড় করিয়া প্রলাপ।** মুখমণ্ডল উজ্জ্বল লাল অথবা মলিন ও মোমবৎ দেখায়। জিহ্বা শুষ্ক ও লালবর্ণের এবং জিহ্বা বাহির করিতে চেষ্টা করিলে উহা দাঁতের পাটির মধ্যে আটকাইয়া যায় ও কম্পিত হয়। জিহ্বার উপরি-ভাগ শ্বেতাভ ও ঘোর বর্ণের কোটিং পড়ে এবং জিহ্বার প্রান্তভাগ বিশেষতঃ অগ্রভাগ লাল দেখায় এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কা অথবা ভেসিকুল দ্বারা আবৃত থাকে। উদ্ভেদ ভাল করিয়া বাহির হয় না অথবা হঠাৎ মিলাইয়া যাইবার উপক্রম করে; শরীর স্থানে স্থানে অতিশয় উত্তপ্ত ও স্থানে স্থানে শীতল বোধ হয়। **মেনিঞ্জাইটিস নামক উপসর্গ—নিদ্রাচ্ছন্ন অবস্থায় শিশু মধ্যে মধ্যে হৃদয় বিদারক চীৎকার করিয়া উঠে। ইডিমা গ্লটাইডিস বা কণ্ঠ মধ্যে রসপূর্ণ স্ফীতি এবং তজ্জন্য দম আটকাইয়া যাই-বার উপক্রম; অতিশয় শ্বাসক্লেশ ও উদ্বেগ। নেফ্রাইটিস বা বৃক্ক প্রদাহ; আলবুমিনুরিয়া বা**

অণ্ড লালময় প্রস্রাব; প্রস্রাব বারে অত্যন্ত কমিয়া যায়—সমস্ত দিনে হয় ত মাত্র দুই তিনবার প্রস্রাব হয়; প্রস্রাব চায়ের জলের মতন গাঢ় রঙের ও পরিমাণে অতিশয় স্বল্প হয়। ইহার পর **সালফার** অথবা **আর্সেনিক** অধিকতর কার্য্য করে; **রাসটক্স** ও এপিস বিরুদ্ধ সম্বন্ধযুক্ত অর্থাৎ একটির পর অপরটি দিলে উপকার অপেক্ষা অপকার হইবার অধিকতর সম্ভাবনা।

অ্যাণ্টিম-টার্ট ৬, ৩০—ইহা দ্বারা অবিকল বসন্তের ন্যায় পূঁষ বটিকা বা পাষ্টুলস উৎপন্ন হয়; সুতরাং ইহা বসন্তরোগে একটি অতি উপকারী ঔষধ বলিয়া প্রসিদ্ধিলাভ করিয়াছে। **ইরাপসান বা উদ্ভেদ বাহির হইবার পূর্ব্বে অর্থাৎ সূচনাবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে; জ্বর, প্রবল শিরোবেদনা ও কটিবেদনা, শুষ্ক ও বিরক্তিকর কাসি, বিবমিষা ও বমন, শ্বেতবর্ণের লেপযুক্ত ও দন্তাঙ্কিত জিহ্বা ও নিদ্রালুভাব ইহার প্রয়োগ লক্ষণ।** ইহা বসন্ত প্রভৃতি উদ্ভেদ জ্বরের সহিত সংশ্লিষ্ট অপথ্যালমিয়া বা চক্ষুপ্রদাহের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। চোখ লাল হওয়া, চোখ দিয়া পিচুটি ও জলবৎ আস্রাব গড়ান, চোখ জুড়িয়া যাওয়া, আলোক আতঙ্ক প্রভৃতি লক্ষণে ইহা প্রয়োগ করা যায়। অধিকন্তু যদি বসন্তের উদ্ভেদ ভাল করিয়া বাহির না হয় (অর্থাৎ ঝারিয়া বাহির না হয়) অর্থাৎ বাহির হইবার পর হঠাৎ অবরুদ্ধ হইয়া যায় তাহা হইলে অ্যাণ্টিম টার্ট প্রযুক্ত হইতে পারে—বিশেষতঃ ইহার দরুণ যখন ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার উদ্ভব হয়। **অতিশয় শ্বাস কষ্ট; রোগীর মুখমণ্ডল নীলাভ ও মলিন দেখায় এবং সে ক্রমশঃ আরও নিঝুম** (drowsy) **হইয়া পড়ে ও ডাকিলে সাড়া দেয় না। তাহার মুখমণ্ডলাদির পেশী সমূহ আনর্ত্তিত হইতে থাকে এবং বুকের মধ্যে কফ বসার দরুণ ঘড় ঘড় করিয়া আওয়াজ হয়;** ব্যাহত ও দ্রুত শ্বাস-প্রশ্বাস; নাসারন্ধ্র দ্বয়ের পাখাবৎ সঞ্চালন। এই প্রকার "desperate case" বা "হাল ছাড়া অবস্থায়" সময় সময় অ্যাণ্টিম-টার্ট প্রয়োগে উদ্ভেদগুলির পুনরুদ্ধার হইয়া রোগীর জীবন রক্ষা পাইলেও পাইতে পারে।

আর্সেনিকাম-অ্যাল্বাম ৬, ৩০—কুবসন্ত বা ম্যালিগন্যাণ্ট স্মলপক্সের ইহা একটি শ্রেষ্ঠ ঔষধ। বসন্তের উদ্ভেদ ভাল করিয়া বাহির হয় না অথবা অচিরে তিরোহিত হইতে আরম্ভ হয়। শিশুর কন্‌ভালসান বা আক্ষেপ হইতে থাকে, তাহার মুখমণ্ডল মলিন ও স্ফীত দেখায় এবং সে **ষ্টুপার** (stupor) বা আচ্ছন্নাবস্থায় পড়িয়া থাকে। **অতিশয় অস্থিরতা, কণ্ডুতি ও গা জ্বালা. আচ্ছন্ন অবস্থায় শিশু গোঙাইতে থাকে। হঠাৎ মনে হয় শিশু ধড়মড় করিয়া উঠিয়া বসিবার চেষ্টা করে এবং তাহার আক্ষেপ বা তড়কা উপস্থিত হয় এবং কন্‌ভালসানের পর পুনরায় অচৈতন্যাবস্থায় পতিত হয়।** প্যারটিড গ্ল্যাণ্ড অথবা আলজিহ্বার স্ফীতি। ইহা প্রধানতঃ **র‍্যাসটক্সের** পর ব্যবহৃত হয়; **কৃষ্ণ বর্ণের উদ্ভেদ, সেপ্‌টিক নিউমোনিয়া, অস্থিরতা, অবিরত এপাশ ওপাশ করা, শরীরের নানাস্থান হইতে রক্তস্রাব, দুর্গন্ধময় কৃষ্ণবর্ণের ভেদ, অসাড়ে ভেদ, আমাশয় মত রক্ত ও আম মিশ্রিত মল, রাত্রি বারোটা অথবা দিবা ভাগে ১২টার সময় সমুদয় উপসর্গের বৃদ্ধি প্রভৃতি ইহার প্রয়োগ লক্ষণ।** মুখমধ্যে দুর্গন্ধ, লালাস্রাব, প্রবল পিপাসা—পুনঃ পুনঃ একটু একটু করিয়া জলপান, গ্যাংগ্রীণ হইবার উপক্রম অথবা হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত আশঙ্কায় ইহা অবশ্য প্রয়োজনীয় ঔষধ। নেফ্রাইটিস বা বৃক্ক প্রদাহ জনিত মুখমণ্ডল ও হস্ত পদাদির স্ফীতি; হৃৎপিণ্ডের শোথ বা ড্রপসি; মূত্র স্বল্প, অণ্ডলালময় ও ঘোর বর্ণের। ক্যাংক্রাম ওরিস বা গালের ভিতর পচা ঘা হয়। শরীর হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়।

ফস্ফরাস ৬, ৩০—প্রবল জ্বর সহযোগে উদরাময়; ছ্যাকরা ঘোরবর্ণের অথবা শোণিতময় মল নির্গমন; **মলদ্বার ফাঁক হইয়া যায় এবং অবিরত একটু একটু করিয়া মল গড়াইতে থাকে।** আহার করিবামাত্র মল ত্যাগ। রোগী অবিরত স্বীয় দেহ হইতে বস্ত্রাদি দূরে নিক্ষেপ করে; অতিশয় জ্বলন বোধ; দেহ শীতল করিবার জন্য আকাঙ্ক্ষা। **নিউমোনিয়া বা ফুসফুস প্রদাহ ; রোগী বাম পার্শ্বে**

আদৌ শয়ন করিতে পারে না ; বক্ষাস্থিতে বেদনা ও গুরুত্ব বোধ। বিবমিষা ও বমন ; প্রবল পিপাসা ; শীতল পানীয় ও বরফ চায় ; জলপান করিবার ২।৩ মিনিট পরেই বমি হয়। নাসা-পুটদ্বয়ের পাখাবৎ সঞ্চালন। ফুসফুসের পক্ষাঘাত হইবার উপক্রম ; বুকের মধ্যে ঘড় ঘড় করে এবং রোগী কোমা (coma) বা অচেতন অবস্থায় পড়িয়া থাকে। হস্ত পদাদি ক্রমশঃ শীতল হয় এবং শীতল ঘর্ম্মের দ্বারা আবৃত থাকে। হাতের নাড়ী যেন পাওয়া যায় না। নেফ্রাইটিস বা অ্যাল্‌বুমিনুরিয়া নামক উপসর্গ ; প্রস্রাব ঘন ও গভীর বর্ণের হয় ; প্রস্রাব ত্যাগ কালে জ্বালা ; মুখমণ্ডলাদির স্ফীতি। চেন ষ্টোক রেস-পিরেসান (Cheyne Stoke respiration) অর্থাৎ অসমান শ্বাসপ্রশ্বাস।

অ্যারাম ট্রাইফিলাম ৩০, ২০০—নাসিকা হইতে ত্বক ক্ষয়কারক সর্দ্দিস্রাব এবং তাহার দরুণ ওষ্ঠাধর ক্ষত যুক্ত হয় ; মুখের দুই কোণ বিদারিত দেখায় (নাইট্রিক অ্যাসিড) ; মুখের মধ্যে ঘা হয় বলিয়া শিশু হাঁ করিতে পারে না। ক্ষত স্থান হইতে রক্তপাত। মুখ দিয়া বিদাহী লালাস্রাব। শিশু উত্তেজনশীল ও চঞ্চল। গলায় ব্যথা বোধ ; টন্সিল ফুলিয়া উঠে ; জিহ্বার কণ্টকগুলি বড় বড় ও লাল হয় এবং বিড়ালের জিহ্বার ন্যায় কর্কশ বোধ হয়। শিশু অবিরত নাক খুঁটে অথবা নাসারন্ধ্র মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করায় অথবা ঠোঁট খুঁটিতে থাকে এবং যতক্ষণ না রক্ত বাহির হয় ততক্ষণ উহার খোঁটা বন্ধ হয় না। স্বল্প প্রস্রাব অথবা প্রস্রাব তৈরী হওয়া বন্ধ হয়। শিশু বিছানার উপর ছট্‌ফট করে অথবা বালিশের মধ্যে মাথা চালিতে থাকে বা গুজিতে থাকে। শরীর হইতে বড় বড় শল্কপাত হয়।

বেলাডোনা ৩x, ৬—প্রবল জর বা হাইপার পাইরেক্সিয়া ; সর্ব্বাঙ্গে বিশেষতঃ কোমরে ভয়ানক ব্যাথা ও কনকনানি বোধ হয়। প্রচণ্ড শিরোবেদনা—মস্তিষ্ক মধ্যে দপদপ সংরক্ত অনুভব। মুখমণ্ডল ও চক্ষুর শ্বেতাংশ আরক্তিম দেখায়। অতিশয়

গলবেদনা; বারংবার ঢোক গিলিতে ইচ্ছা হয়, কিন্তু ঢোক গিলিতে গেলে মাছের কাঁটা বেঁধা মতন যাতনা বোধ। ল্যারিংজাইটিস বা স্বরযন্ত্রের প্রদাহ—রোগীর শুইলেই কাসি বৃদ্ধি পায়; ঘঙ ঘঙ করিয়া অথবা কুকুর ধ্বনিবৎ কাসি; কাসিতে গেলে গলা চাপিয়া ধরে। রোগী নিদ্রালু অথচ নিদ্রা যায় না; অথবা ঘুমাইতে ঘুমাইতে চমকাইয়া উঠে; ঘুমন্ত অবস্থায় চীৎকার করিয়া উঠে অথবা দাঁত কড়মড় করে, অথবা বিভীষিকা দেখিয়া শয্যার উপর ধড়মড় করিয়া উঠিয়া বসে। শিশুর মস্তক অধিকতর উত্তপ্ত এবং পদতলদ্বয় অপেক্ষাকৃত শীতল বোধ হয়; কন্‌ভালসান বা তড়কা হয়। শরীরের উপর লাল উদ্ভেদ। প্রচণ্ড প্রলাপ; রোগী চীৎকার করে, সকলকে কামড়াইতে যায় অথবা স্বীয় বস্ত্রাদি ছিড়িয়া ফেলে। রোগী বিছানা হইতে লাফাইয়া পড়িতে চায় এবং এত জোর করে যে ২।৪ জনে মিলিয়া তাহাকে ধরিয়া রাখা কঠিন হয়। পীতবর্ণের ও গরম প্রস্রাব কখনও বা ঘোরবর্ণের, ঘোলাটে অথবা আগুণের মতন লালবর্ণের মূত্র ত্যাগ; মূত্রকৃচ্ছ। বসন্ত রোগের প্রথমাবস্থায় প্রচণ্ড বমন ও মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় লক্ষণাদি উপস্থিত হইতে পারে। ইহার পর অনেক সময়ে এপিস মেলিফিকা অথবা ল্যাকেসিস দরকার হয় (অবশ্য মেনিঞ্জাইটিস প্রভৃতি মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে। ইরাপটিভ ফিভার বা উদ্ভেদ জ্বরের প্রারম্ভ অবস্থায় ইহা বিশেষ উপযোগী।

ল্যাকেসিস ৩০, ২০০।—ইহা ম্যালিগন্যাণ্ট টাইপের বসন্ত রোগে বিশেষরূপে প্রয়োজনীয়। শিশু নিদ্রালু এবং অবিলম্বে গভীর নিদ্রা মগ্ন হইয়া পড়ে। র‍্যাস (rash) বা বসন্তের উদ্ভেদ অ-সম্পূর্ণ ভাবে অথবা অতি ধীরে ধীরে প্রকাশ পায়। ইরাপসানগুলি ঘোর পার্পল (purple) রঙের অর্থাৎ বেগুনে লাল রঙের দেখায়। অতিশয় গলবেদনা, মুখ মধ্যে ক্ষত উৎপত্তি, দুর্গন্ধময় লালাস্রাব, গ্রীবাদেশীয় গ্রন্থিমালার স্ফীতি। ঢোক গিলিতে গেলে গলায় লাগে—বিশেষতঃ বাম পার্শ্বে; টন্সিলাইটিস নামক উপসর্গ। জিহ্বার তলভাগে পীতবর্ণের ময়লা জমে এবং উক্ত কোটিংএর ভিতর দিয়া লাল লাল জিহ্বা-কণ্টক বা প্যাপিলিগুলি দেখা যায়; অতি অধিক জ্বর ও

অজ্ঞানাবস্থা—বিকারে বিড় বিড় করিয়া বকিতে থাকে, শিশু নিদ্রা যাইতে পারে না—**নিদ্রার উপক্রম হইলেই কিংবা নিদ্রার পরক্ষণেই সমস্ত লক্ষণের বৃদ্ধি।** গুটিকাদিগের পক্কাবস্থায় টাইফয়েড লক্ষণে এই ঔষধ দরকার হয়।

কার্ব্বলিক এসিড ৬, ৩০। সমস্ত স্রাবে পঁচা দুর্গন্ধ (putrid discharges) ও জ্বালা (burning) বসন্ত রোগীর ক্ষতে পোকা হইয়া দুর্গন্ধ হইলে অবিলম্বে ইহা ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেবন করান যাইতে পারে। রোগীর আঘ্রাণ শক্তির আধিক্য (increased ofactory Sensibility)। নিজের ক্ষতের দুর্গন্ধে নিজেই অস্থির হইয়া পড়ে। মানসিক শক্তির দুর্ব্বলতা, মাথাব্যথা মনে হয় যেন রবার বা দড়ি দিয়া চাপিয়া বাঁধিয়া রাখিয়াছে। ইহার মূল আরকের সহিত অলিভ অয়েল মিশাইয়া লোশন করতঃ বাহ্যিক ক্ষতের উপর প্রয়োগ করিলে সহজেই ক্ষতের দুর্গন্ধ দূর হইয়া যায়।

হাইড্রাস্টিস্ ১x, ৩x। গলার অভ্যন্তরে ক্ষত এবং ক্ষত সমূহ কৃষ্ণবর্ণ গুটিকায় পূর্ণ, অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা; ইহার অভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগে বসন্তের ক্ষত সমূহের গর্ত্তযুক্তভাব দূরীভূত হয় এবং বসন্তের চিহ্ন বিলুপ্ত হয়। বাহ্য প্রয়োগ জন্য ইহার মাদার টিংচার ১ ড্রাম ৪ আউন্স পরিস্কৃত জলে মিশাইয়া ক্ষত স্থানের উপর লাগাইতে হয়।

মার্কসল ৩, ৬, ৩০। জিহ্বা স্ফীত ও দন্তের ছাপ যুক্ত; গলার ক্ষত ও অত্যন্ত লালা নিঃসরণ, মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ (ব্যাপ্টি); আমাশয় ও উদরাময়সহ পেটব্যাথা। গুটিকার পক্কাবস্থায় দরকার হয়।

ক্যালি সালফ—৬x প্রদাহের তৃতীয় বা শেষ অবস্থায় সাধারণতঃ ব্যবহৃত হয়। যখন গুটিকা হইতে হলদে রংয়ের রস বা পুয বহির্গত হইতে থাকে তখন ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ক্ষত শুষ্ক হইয়া তাহা হইতে মামড়ী খসিয়া পড়িয়া যায় এবং চর্ম্ম খস্‌খসে থাকিলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা হয়।

ক্যালি মিউর ৬x। জিহ্বা সাদা বা পাঁশুটে প্রলেপ যুক্ত। বসন্ত রোগে উদ্ভেদ নির্গমন অবস্থার প্রারম্ভে ক্যালি মিউর সেবন করিলে গুটী খুব বেশী বাহির হয় না এবং পুঁয হওয়ার সম্ভাবনা কম থাকে। বসন্ত রোগীর জ্বরের তাপ বেশী হইলে ক্যালি মিউর ও ফেরাম ফস্ পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহার করা বিধেয়।

ক্রিয়োজোট—সমস্ত শরীরে স্পন্দনশীলতা, সামান্য ক্ষত হইতেও অজস্র রক্ত স্রাব। জ্বালাজনক, হাজিয়া যাওয়া মতন প্রদাহ। অনবরত স্রাব নির্গমন শরীরে বসন্ত গুটিকার উদ্ভেব। গুটিগুলি আকারে বড় হয় এবং কাল রংয়ের হয়। জ্বালা যন্ত্রনা। সন্ধ্যার দিকে জ্বালা যন্ত্রনা অনেকটা কমিয়া আসে। হাত পায়ের তালুকে জ্বালা। সর্ব্বশরীরে আগুনে পোড়ানর মত জ্বালা

ক্রোটেলাস্ ৩, ৬। রক্তের ভীষণ বিষাক্ত অবস্থায় (Septic Condition) এই ঔষধ প্রযোজ্য। রক্তস্রাবিক বসন্তরোগ, সর্ব্বাঙ্গে প্রদাহ, সর্ব্বাঙ্গে বাহ্যিক বা আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব। গুটিকার চতুঃপার্শ্বস্থ চর্ম্মের বর্ণ ঘোর লাল (purple); শরীরের দক্ষিণ অংশে স্পর্শাধিক্য (ল্যাকসিসে বামাংশ)।

থুজা ৬, ৩০,২০০। ডাঃ বনিংহোসেন (Boenninghausen) এই ঔষধ বসন্তরোগের প্রতিষেধক তথা রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় প্রয়োগ করিতে বলেন। প্রাদাহিক অবস্থায় যখন গুটিকা নির্গত হইয়া গিয়াছে তখন কিংবা পুঁয সঞ্চিত হইবার সময় যে জ্বর হয় (Secondary fever) সেই অবস্থায় প্রয়োগ করিলে রোগ শীঘ্র সারিয়া উঠে। যে সকল শিশু সাইকোসিস্ (Sycosis) দোষযুক্ত তাহাদের পক্ষে অধিকতর উপকারী। ডাঃ কাউপার-থোয়েট ইহার ৩x শক্তি ব্যবহার করিতে বলেন।

ভেরিওলিনাম ৩০x। ডাঃ 'র' ও 'লিলিয়ান্থেল' বলিয়াছেন যে ইহার ব্যবহারে রোগের তীব্রতা অনেক কমাইয়া দেয় এবং খারাপ লক্ষণগুলিকে দূরীভূত করে। গুটিকা সম্যক্‌ভাবে নির্গত না হইলে এই ঔষধের প্রয়োগে উহার নির্গমণে সহায়তা করে। সাধারণতঃ রস গুটীগুলি পূঁয বটীতে পরিণত হইলে সেই অবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। ইহার প্রয়োগে অনেক ক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে ১ম দিন হইতে ব্যবহার করিলে ৩য় দিনে গুটিকাগুলি প্রায় পূর্ণ হইয়া যায় এবং ৮।১০ দিনের মধ্যে সমস্ত ফুটিয়া যায় ও মামড়ী উঠিয়া রোগ শীঘ্রই সারিয়া যায় এবং রোগীর গালে ক্ষত চিহ্ন (Scars) হইতে দেয় না। ডাঃআর্ণডেট (Arndt) ইহার ৬ষ্ঠ ও ১২শ বিচূর্ণপ্রয়োগ করিতে বলেন।

ব্যাপটিসিয়া ৬, ৩০। যে সকল ক্ষেত্রে রোগীর টাইফয়েড লক্ষণ দেখা দেয় অর্থাৎ শ্বাস প্রশ্বাস, বাহ্যে, প্রস্রাব, ঘামে দুর্গন্ধ; রোগীর অস্বাভাবিক অবসাদ, ক্লেদাবৃত জিহ্বা, পেটফাঁপা, জ্বর, প্রলাপ প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, সেখানে এই ঔষধ খুব কার্য্যকরী। ডাঃ কাউপার্থওয়েট ইহার মূল আরক হইতে ২x ক্রম পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে বলেন।

মিউরিয়েটিক এসিড ১x, ৩x, গুটকার ক্ষতে দুর্গন্ধ; রক্তের বিষাক্ততা (Septic condition) হেতু প্রবল গাত্রতাপসহ রোগীর অস্বাভাবিক অবসাদ ও নিস্তেজাবস্থা। হাতপা ঠাণ্ডা; নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ—হয়ত প্রতি ৩য় বার স্পন্দনের সময় হইতে উপলব্ধি করা যায় না। রোগী যার পর নাই অবসন্ন হইয়া পড়ে—বিছানার নীচের দিকে দেহটী সরিয়া যায়। রোগীর নিম্ন চোয়াল ঝুলিয়া পড়ে, অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাব হইতে থাকে।

স্কার্ভি, রিকেট্‌স্‌ এবং ম্যারাস্‌মাস
(*Scurvy, Rickets and Marasmas*)

স্কার্ভি (Scurvy)

শিশুজীবনে অপুষ্টিজাত রোগের মধ্যে—স্কার্ভি, রিকেটস্‌ ও ম্যারাস্‌মাস্‌ই প্রধান।

স্কার্ভি রোগ আমাদের দেশে খুব কম বলিয়া ইহার চর্চ্চা করিব না শুধু দু' একটা কথা বলিয়া এ প্রসঙ্গ বাদ দিব।

নিরন্তর কৃত্রিম খাদ্য, বেশী জ্বাল দেওয়া দুধ খাওয়া ও লেবু বা ঐ জাতীয় ফল মূল এবং স্তনদুগ্ধ দীর্ঘদিন খাইতে না পাওয়াই স্কার্ভি রোগাক্রমণের কারণ বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

স্কার্ভি রোগাক্রান্ত শিশু নিরন্তর অসন্তুষ্ট, খুঁৎখুঁতে ও বিরক্ত হয় কাঁদিতে থাকে, হাত পায়ের গাঁটের কাছে ফুলা দেখা যায়। শিশুকে কোলে করিতে গেলে এমনকি স্পর্শ করিলেও কাঁদে যেন ব্যথা অনুভব করে। সর্ব্বদা শুইয়া থাকিতেই ভালবাসে। মাথায় ঘাম হয়। দাঁতের মাড়ী ফুলা, সহজে রক্ত ঝরে, ক্ষত হয়, মাড়ীর উপরটা নীলবর্ণ ধারণ করে। সাধারণতঃ ধনীর গৃহে অত্যধিক আদরে, অধিক কৃত্রিম খাদ্য ও প্রয়োজনাধিক গুরুপাক দ্রব্যে লালিত পালিত শিশুদের মধ্যেই ইহা দেখা যায়। বৈকালে বা সন্ধ্যায় অল্প অল্প জ্বর হয়। চর্ম্মের নীচে বা চক্ষু কোটরে বা দেহের অভ্যন্তরে অন্যান্য স্থানে রক্তস্রাব হয়। শিশুর দেহ রোগা হয়, ওজন কমিয়া যায় এবং অন্যান্য কঠিন পীড়াকে সহজেই আমল দেয়।

চলতি খাদ্য তালিকার সামান্য অদল-বদলেই আশ্চর্য্য ভাবে এই রোগ সারিয়া যায়।

প্রধানতঃ—

১। কাঁচা দুধ।

২। টাটকা ফল বা ফলের রস।

৩। কাঁচা মাংসের রস বা ডিমের কুসুম।

৪। কমলা ও পাতি লেবুর রস।

৫। সকল খাদ্যই টাট্‌কা ও আরাঁধা হইবে।

শিশুদের ছয় মাস বয়সে ইহা কদাচ দেখা যায়। সাধারণতঃ দেড় হইতে দুই বছরের শিশুদের মধ্যেই এই রোগ প্রবল হইয়া থাকে। পাশ্চাত্যদেশে যেখানে কাঁচা ফল মুল কম পাওয়া যায়—নিরন্তর টিনে রক্ষিত (preserved) ফল ও মাংসে জীবন ধারণ করিতে হয়, নানাবিধ কৃত্রিম খাদ্যে জীবন ধারণ অপরিহার্য্য—সেই দেশেই এই রোগের বিষম প্রাদুর্ভাব।

এই রোগের নিবারণ ও নাশ সম্বন্ধে আমেরিকার বিখ্যাত শিশু-চিকিৎসক অধ্যাপক লুইস্ ফিসার Louis Fischer, M.D. মহোদয় যে নিয়ম পালন করতে বলিয়াছেন তাহার উল্লেখ করিয়া এ প্রসঙ্গ শেষ করিব, তিনি বলিতেছেন,—

শিশুর খাদ্যে :—

১। স্কার্ভি নাশক বস্তু থাকা চাই।

২। চব্বিশ ঘণ্টায় ১-৩ পাইট স্তনদুগ্ধের পুষ্টিশক্তি থাকা চাই।

৩। কেবল মাত্র নিরামিষ বা উদ্ভিজ্জ্য না হইয়া আমিষ বহুল হওয়া চাই।

৪। শিশুর পাকযন্ত্রের, পরিপাক শক্তির সামর্থ্য অনুযায়ী হওয়া চাই।

৫। টাট্‌কা, অদূষিত, পরিচ্ছন্ন হওয়া চাই।

৬। উপাদানগুলি নিম্নলিখিত পরিমাণ অনুযায়ী মাতৃস্তন্যের অনুকারী হওয়া চাই :—

আমিষ	... ...	১.৫ %
শর্করা	... ...	৬.৫ "
স্নেহ (তৈল) বা চর্ব্বি	...	৩.৫ "
লবণ	... ...	.২ "
জল	... ...	৮৭.৭ "
অন্যান্য	... ...	.৬ "

৭। চব্বিশ ঘণ্টায় বয়স অনুযায়ী মোট পরিমাণ হওয়া চাই :—

আমিষ*	২২৫—৬৭৫	গ্রেণ
চর্ব্বি	২৩১—৬৯৩	"
শর্করা	৬১৩—১৮০৯	"

রিকেটস্‌ (Rickets)

এই কথাটী ফরাসী ভাষার Riqu"to হইতে উৎপত্তি—ইহার অর্থ অস্থির বিকৃতি অথবা অপুষ্টিজাত অস্থি বা মেরুদণ্ডের বিকৃতি।

এই রোগ দেহের আভ্যন্তরীণ পুষ্টিহীনতার লাক্ষণিক বিকাশমাত্র। সাধারণতঃ নিজ সন্তানকে স্তন্য দানে জননীর অপারকতাই ইহার প্রধান কারণ। তদুপরি দারিদ্র্য বা রোগবশতঃ জননীর স্বাস্থ্যহীনতা, অসচ্ছলতা বশতঃ শিশুর প্রয়োজনীয় খাদ্য, পানীয়, সূর্য্যালোক, বিশুদ্ধ বায়ু, দুগ্ধ, ঘৃত, ফলমূল ও উত্তম আহার্য্য—এই সকলের অপ্রাপ্তি বা অসংযোগই রোগোৎপত্তির সহায়।

ইহা ছাড়াও আজকাল বড় বড় সহরে সম্পন্ন গৃহস্থের গৃহে নিজ সন্তানকে স্তন্য দেওয়া সভ্যতা ও রুচিবিরুদ্ধ অথবা স্বাস্থ্যন্দ-বিলাসের ব্যাঘাতক—এই জ্ঞান যথেষ্ট ক্ষতি করিয়া থাকে।

শ্রমশিল্পে নিযুক্ত অসংখ্য দরিদ্র রমণীরাও উদরের ও সংসার প্রতিপালনের তাড়ায় পড়িয়া সন্তানকে স্তন্য হইতে বঞ্চিত করিয়া অর্থোপার্জ্জনে সময়ের সদ্ব্যবহার করিতে বাধ্য হয়।

বহু বৈজ্ঞানিক পরীক্ষায় স্থির হইয়াছে যে Cartilage cells গুলি-ossifying centre-এর নিকট multiply অর্থাৎ বৃদ্ধি পায়, শুধু তাই নহে—ভয়ানক এলোমেলো হয়, ইহার ফলে Line of ossification খুব thickened এবং Epiphysis enlarged হয়, ইহার ফলে গাঁটগুলির নিকট বাহির হইতে ফুলা লক্ষ্য করা যায়, ঐ স্থানে ব্যথা বোধ করে, জোর দিয়া বা গাঁটে চাপ দিয়া দাঁড়াইতে, চলিতে-ফিরিতে কষ্ট বোধ করে। মাংসপেশীগুলি ফুলো-ফুলো বা থপ থপে দেখাইলেও ইহা মূলতঃ অপেক্ষাকৃত রক্তশূন্য হয়।

Membrane হইতে যে সকল অস্থি গঠিত হয়, যেমন মস্তকের হাড়—ইহাতেও পূর্ব্বোক্তরূপ enlargement at the ossifying centre এবং হাড় নরম থাকিতে দেখা যায়। হাড়ের লাবণিক উপাদান, যথা—ক্যালসিয়াম ও ফস্‌ফরাস ক্ষয় পায়। সাধারণতঃ হাড়ের উপাদান ২/৩ ভাগ খনিজ লাবণিক পদার্থের মধ্যে এই রোগে উহা ১/৩ ভাগে দাঁড়ায়।

মাথার fontanelles-গুলি বহুদিন অবধি খোলা থাকে। পাঁজরের অস্থিতে হাড়ের গুটী দেখা দেয়।

পরিপুষ্টির অভাবে দাঁতের যথাযথ নির্গমন দেখা যায় না। অপুষ্ট অস্থি ক্রমে ব্যবহারের ফলে মাথার, কপালের, মেরুদণ্ডের, বুকের, পায়ের বৈকল্য খুবই সাধারণ ভাবে ঘটাইতে দেখা যায়। এমন কি মাথার খুলির হাড় নরম ও পট্‌পটে হইয়া অল্প চাপে ভাঙ্গিতে পারে বা পা ব্যবহারের ফলে পায়ের হাড়ে physiological বা spontaneous fracture দেখা যায়।

এই রোগে আভ্যন্তরীণ অনেক পরিবর্তন লক্ষিত হয়, যথা—

1. Catarrhal—ফুস্‌ফুস্‌, পাকস্থলী ও অন্ত্রপ্রদেশে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর catarrh দেখা যায়।

2. প্লীহা, যকৃৎ প্রভৃতির fibroid change ঘটিতে পারে—তাহারা এজন্য স্ফীত হয়।

3. পুনঃ পুনঃ Bronchioles ও শ্বাসনলীর স্ফীতিজনিত রোগাক্রমণের ভয় থাকে।

4. রক্তাধিক্যবশতঃ স্নায়ুমণ্ডলীর আক্ষেপজনিত কষ্ট বোধ হয়।

যদিও এই রোগের আক্রমণ সাধারণতঃ খুব চুপি চুপি অল্পে অল্পে আরম্ভ হয় ও কিছুদিন বাদে দৈহিক লক্ষণ সকল প্রকাশিত না হইলে ধরা পড়ে না তবুও কখন কখন ইহার—

1. Acute onset দেখা যায়। এই সব আকস্মিক আক্রমণে সাধারণতঃ (a) অস্থি অপেক্ষা আভ্যন্তরিক অঙ্গপ্রত্যঙ্গের ক্রিয়াবৈকল্য দেখা যায়, (b) সন্ধিস্থলে বেদনা বোধ থাকে, (c) প্রচুর ঘাম হইতে দেখা যায়।

2. অন্য প্রকার আক্রমণে শুধু অস্থি আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

(a) এগুলিতে অস্থির গঠন বৈকল্য ও তজ্জনিত অঙ্গবিকৃতি ও কষ্টবোধই প্রধান।

3. আর একপ্রকার আক্রমণে শুধু (a) Catarrhal Symptoms-এর প্রাধান্য থাকে; অন্ত্রপ্রদেশে Catarrhal উদরাময় ও শ্বাসনলীতে ঐ প্রকার Catarrhal Bronchitis লক্ষিত হয়।

এই সকল ক্ষেত্রে রিকেটস্‌-এর আসল মূর্ত্তি সহজে ধরা পড়ে না। বহুদিন পর্য্যন্ত এগুলি ঐ সকল লাক্ষণিক রোগের শ্রেণীভুক্ত হইয়া থাকে।

4. কোনও কোনও ক্ষেত্রে শুধু মাংসপেশী ও Ligament-এর বন্ধনী শিথিলতা লক্ষিত হয়—এগুলি অনেক সময় Fracture, Dislocation-এর সহিত ভুল হইতে পারে।

এই রোগে অস্থির সাধারণ উপাদানগুলি স্বাভাবিক অবস্থা হইতে কত বিভিন্ন হয় তাহার সম্বন্ধে বহু বৈজ্ঞানিক-গবেষণার পর সর্ব্বসম্মতিক্রমে যে সিদ্ধান্ত গৃহীত হইয়াছে তাহার একটী ফর্দ্দ তুলিয়া দিলাম :—

Normal Bones :—	37%	Organic
	63%	**Inorganic**
Rickets :—	79%	Organic
	21%	**Inorganic**

এই Inorganic উপাদান প্রায় এক তৃতীয়াংশে দাঁড়াইয়াছে—ইহা প্রধানতঃ Calcium ও Phosphorus-এর অভাবজনিত, এই জন্য যে Cartilage হইতে হাড় প্রস্তুত হয় উহা শক্ত ও দৃঢ় হয় না। Fontanelles-গুলি খোলা থাকে বন্ধ হয় না। "Ossification delayed. Frontal, Parietal protuberance exaggerated due to proliferation of periosteum. Bonematrix soften, Epiphysis swollen, larger and irregular. Ossification bones heavy large irregular in outline of—

Bow legs, knock knee, pegion breast, square cranium and spinal curvature. Epiphysial junction shows very vascular uncalcified cartilage, soft bones next to periosteum."

—Louis Fischer, M.D.

অন্য সাংঘাতিক পীড়ায় ভোগার ফলেও শিশুর দেহে রিকেট্‌স্ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। টাইফয়েড, রক্ত-আমাশয়, ব্রঙ্কাইটীস্, নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগে ভুগিয়া শিশুর দেহ দুর্ব্বল হইয়া পড়ার পর দেখা যায় পুনঃ স্বাস্থ্যলাভ করা দুষ্কর হয় ও ক্রমে ক্রমে তাহার দেহে রিকেটস্ অর্থাৎ অপুষ্টির লক্ষণ প্রকাশ পায়। পিতামাতার নিকট হইতে প্রাপ্ত সিফিলিস্ ও টিউবারকিউলোসিস্ রোগগ্রস্ত শিশুদেরও রিকেটস্ হইতে দেখা যায়। এসম্বন্ধে অধ্যাপক Von Ritter বলিয়াছেন যে তিনি ৭১ টীর মধ্যে ২৭টী রিকেটগ্রস্ত শিশুর জননীর দেহে ঐ লক্ষণ বা স্তনদুগ্ধে ঐরূপ পুষ্টিহীনতা লক্ষ্য করিয়াছেন। এমন কি ভিয়েনার প্রসূতি হাঁসপাতালে রোগী পরীক্ষা করিয়া বৈজ্ঞানিকবর Kassowitch বলেন শতকরা ৮০টী মায়েরই শিশুর দেহে Rickets লক্ষণ উত্তরাধিকারসূত্রে প্রাপ্ত। ১৮৪২ খ্রীঃ Chossat শিশুর খাদ্য হইতে (Lime)

চূণের ভাগ বাদ দেওয়াইয়া দেখান তাহাদের হাড় শক্ত হয় না। স্বল্প ও অপুষ্টি-কর আহার্য্য দিলে শিশুদের দেহে মাংসপেশী দুর্ব্বল ও দাঁত গজাইতে বিলম্ব হইতে দেখা যায়।

এইরূপে এই রোগের কারণ অনুসন্ধান করিতে গিয়া বৈজ্ঞানিকগণ ও পাশ্চাত্ত্যের বড় বড় শিশুতত্ত্ববিদেরা দেখিয়াছেন ও দেখাইয়াছেন যে অধিকাংশ কৃত্রিম উপায়ে লালিতপালিত শিশুদেরই এই রোগ হয়। সুস্থ জননীর স্তনদুগ্ধে বর্দ্ধিত সন্তান কদাচ এই রোগে ভোগে। মাতৃহীন অথবা রুগ্না জননীর স্তনদুগ্ধের অল্পতাবশতঃ বোতলের বা টীনের দুধ খাওয়াইয়া পালন করা হয় এমন শিশুদেরই ঐ রোগ অধিক পরিমাণে আক্রমণ করে। অবশ্য এ নিয়মের ব্যতিক্রমও যে ঘটে না তা নহে। অধিকদিন অবধি শিশুকে যদি কেবলমাত্র স্তনদুগ্ধের উপর রাখা যায় তবে তাহার রিকেটস্ হইতে পারে। ইহার কারণ এই যে প্রথম ছয় মাসের পর হইতেই স্তনদুগ্ধে আমিষের পরিমাণ কমিয়া আসে। সেইজন্য বড় বড় শিশুতত্ত্ববিদেরা ছয়মাসের পর হইতেই স্তনদুগ্ধ ছাড়া গোদুগ্ধের সহিত কড্‌লিভার তৈল, ডিমের কুসুম বা মাংসের রস, আলুসিদ্ধ, ফল বা ভাতের মণ্ড একটু আধটু দিতে বলেন। ইহাদ্বারা মাতৃস্তন্যের ক্রমশঃ ক্ষীয়মান আমিষের ঘাট্‌তি পূরণ হইয়া থাকে।

আরও একক্ষেত্রে দেখা গিয়াছে যে দরিদ্রের ঘরে অনেক লোক একত্র থাকা ও proper ventilation-এর অভাবে শিশু বা শিশুজননীর দেহেও উক্তরূপ অপুষ্টির লক্ষণ প্রকাশ পায়।

ম্যালেরিয়া, পুরাতন জ্বর, কাসি প্রভৃতি রোগগ্রস্ত প্রকৃতির জননীর স্তনদুগ্ধেও ঐ পুষ্টিশক্তির অল্পতা লক্ষিত হয়।

অসচ্ছলতা বশতঃ দরিদ্রের ঘরে শিশুকে বাঁচাইয়া রাখিবার জন্য ভাল দুধ, মাখন, ডিমের কুসুম, ফলের রস প্রভৃতির পরিবর্ত্তে ভাত, ভাতের মাড়, সাগু, বার্লি, এরারুট, মুড়ি প্রভৃতি শ্বেতসার বহুল পদার্থের উপর নির্ভর করিতে বাধ্য করানও এ রোগের প্রাবল্যের কারণ ঘটিয়া থাকে।

পণ্ডিতগণের মতে এই ভাবে থাকে,—

১। শ্বেতসার বাহুল্য

২। জান্তব চর্ব্বি বা স্নেহের অভাব

৩। আমিষের অল্পতা

৪। Vitamin D-এর অপ্রাচুর্য্য এবং

৫। প্রচুর সূর্য্যালোকের অভাব

৬। উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ুর অভাব—রিকেটস্ রোগের কারণ বলিয়া উল্লিখিত।

লক্ষণ (Symptoms)

১। প্রথম লক্ষণ যাহা শিশুজননীর দৃষ্টি আকর্ষণ করিবে—শিশুর নিদ্রাকালীন মস্তক ঘামিয়া উঠা ও পায়ের ঢাকা ফেলিয়া দেওয়া ও ছট্‌ফট্ করা।

২। শিশু চলিতে চাহে না, পায়ের ব্যবহার করিতে বিরক্ত হয়, কেবল কোলে উঠিয়া বেড়াইতে চায়।

৩। প্রায়ই পেটের অসুখে ভোগে। মাঝে মাঝে কোষ্ঠকাঠিন্য ও পরে তরল দুর্গন্ধযুক্ত আম ও সফেন মল হয়।

৪। সর্দ্দি কাশিতে ভোগে।

৫। তড়্কা, মাংসপেশীর আক্ষেপ, প্রভৃতি স্নায়বিকদৌর্ব্বল্যের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

৬। সাধারণ মাংসপেশীর ফুলাফুলা, নরম বা থল্‌থলে ভাব।

৭। চর্ম্ম নিস্প্রভ, পাণ্ডু বা তৈলাক্ত মনে হয়।

৮। দাঁত উঠিতে বিলম্ব হয়—এক আধটী অনিয়মিত উঠে।

৯। Fontanelles খোলা থাকে।

১০। মাথা গোল না হইয়া চারিকোণা হয়, কপাল ঢিঁপির ন্যায় উঁচু হয়।

১১। মাথার পশ্চাদ্দিকের চুল উঠিয়া যায় ও মাথা বড় দেখায়।

১২। চোয়ালের কোনাচ বাহির হয়।

১৩। বুকের গঠন বিকৃত হয়, পাখীর মত মধ্যভাগ উঁচু দুইপাশ গড়ানে।

১৪। Tonsils and Adenoids বৃদ্ধি পায়।

১৫। প্লীহা ও যকৃৎ বৃদ্ধি পায়।

১৬। রক্তাল্পতা ঘটে।

১৭। সন্ধিস্থলের নিকট হাড় মোটা ও অসঙ্গত. অনিয়মিত বৃদ্ধি পায়।

১৮। মাংসপেশী ও সন্ধি-বন্ধনী আল্‌গা হয়।

১৯। মেরুদণ্ড বক্র, পায়ের হাড় ধনুকাকৃতি জানুসন্ধি নড়নড়ে, পায়ের পাতা চ্যাপটা ভাব, পাঁজরার হাড় বাঁকা, মাথার হাড় পট্‌পটে।

২১। পাঁজরের হাড়ের উপর হাড়ের গুটী পর পর শ্রেণীবদ্ধভাবে প্রকাশ।

২১। বগলে ও অন্যান্য দিকের গ্ল্যাণ্ড ফুলা।

২২। পেটের মাংসপেশী ঢিলা হওয়ায় পেট বড় ও ঝুলিয়া পড়ে।

২৩। সাধারণ দুর্ব্বলতা ও স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজনা প্রবণতা ঘটে।

২৪। হাড়ের ভঙ্গপ্রবণতা,—দাঁতে পোকা লাগা (caries)—এই সকল লক্ষণগুলির অধিকাংশই সাময়িক—সহজেই দূর হইয়া বৈকল্য বা ক্ষতির মেরামত হইতে পারে তবে অধিকদিন ভোগের পর যে সকল স্থলে পাকাপাকি ভাবে অঙ্গহানি ঘটে তাহা বহু বিলম্বে কতক সারে এবং কিছু বৈকল্য থাকিয়াই যায়।

এই রোগ কদাচ মারাত্মক হয় তবে এই রোগগ্রস্ত শিশুর অন্য কোনও সাংঘাতিক অসুখ ডিফ্‌থিরিয়া, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি বক্ষঃরোগ বা অন্য কোনও সংক্রামক ব্যাধি হইলে মারাত্মক হইয়া উঠে।

একটু সাবধান হইলেই সাধারণতঃ দু' এক বছরের মধ্যেই শিশুর দেহের অপুষ্টিজনিত ক্ষতির পরিপূরণ হয়। দেখিতে মোটা সোটা ও থপ্‌থপে আকৃতিকে এ রোগ রেহাই দেয় না।

পার্থক্য নিরূপণ
(Differential Diagnosis)

নিম্নের কয়েকটী রোগের লক্ষণের সহিত ইহার সাদৃশ্য থাকায় রোগ নির্ণয়ে ব্যাঘাত হইতে পারে কিন্তু বিশেষভাবে পর্য্যালোচনা করিলে এই রোগ ধরা কঠিন নহে।

১। Scurvy—দাঁত উঠিবার পূর্ব্বে কচিৎ দেখা যায়। শিশু কখনও নাড়া-চাড়া করিতেই পছন্দ করেনা—শুইয়া থাকিতেই ভালবাসে। দাঁতের মাড়ী হইতে রক্ত ঝরে, অন্যান্য স্থান হইতেও সহজে রক্তস্রাব হয়, দাঁতের মাড়ী বা চক্ষে বা চক্ষের কোলে কালশিরার মতন নীল দাগ।

২। Rheumatism—এক বছর বয়সের মধ্যে স্তন্যপায়ী শিশুদের খুব কমই দেখা যায়।

৩। Syphilis—ইহার দরুণ অস্থির যে বিকৃতি হয় সাধারণতঃ জন্মের এক সপ্তাহের মধ্যেই লক্ষিত হয় কিম্বা অনেক পরে। ইহা হাড়ের shaft বা লম্বা অংশেই ঘটিতে দেখা যায়—কখনও কখনও Necrosis বা ঘুণ ধরে।

৪। Epiphysitis— ইহার সহিত জ্বর থাকিবে।

৫। Fracture—আঘাতের ইতিহাস ও Radiography করা।

৬। Poliomyelitis কিম্বা Paralysis—Electrical Reaction দ্বারা।

৭। Acute Lukœmia—রক্ত পরীক্ষায় শ্বেতকণিকা গণনাদ্বারা।

৮। Hydrocephalus—মাথার আকৃতি গোল ও বড়। চোখ ঠেলিয়া বাহির হইয়া আসে।

৯। Poto Disease—সাধারণ বক্রতা নহে—স্থানিক আক্রমণ। প্রধানতঃ Dorsal spine-এর কয়েকটী spine জমাট বাঁধিয়া উঁচু হইয়া উঠে। মাথার উপরের আঘাত ঐ স্থানে বাহির হয়। ইহার মূল কারণ Tuberculosis. রোগিণীর রোগের ইতিহাস ও অন্যান্য লক্ষণ পরীক্ষা দ্বারা Tuberculous spine ধরা পড়িবে।

চিকিৎসা (Treatment)

শিশুশরীরে পুষ্টির অভাবেই রিকেটস্ দেখা দেয়। সেই অভাবের তালিকার প্রতি দৃষ্টি রাখিয়া শিশুপালনের ব্যবস্থা করিলে এই রোগের আক্রমণ নিবারণ করা যায় বা আগত রোগকে দূর করা যায়।

প্রতিষেধক হিসাবে ঃ—

১। প্রচুর মাতৃস্তন্য খাইতে দিবে।

২। মাতৃস্তন্যে পুষ্টিশক্তির অভাব অনুভূত হইলে শিশুজননীকে এই সময় প্রচুর ভাইটামিনযুক্ত টাট্কা দুধ, ফলমূল ও আমিষ আহার করিতে দিবে।

৩। শিশুজননী ও শিশুকে প্রচুর আলো বাতাসযুক্ত স্বাস্থ্যকর বাসস্থানে থাকিতে দিবে।

৪। সহর ছাড়িয়া উন্মুক্ত পল্লীবাসে থাকিবার সুবিধা দিতে হইবে।

৫। জনবহুল বড় বড় সহরে বৃহৎ অট্টালিকার ছাতে কৃত্রিম বাগান করিয়া তাহার মধ্যে শিশুকে রাখিবে।

৬। দরিদ্র শিশুদের পার্কে থাকিবার ব্যবস্থা করিবে।

৭। প্রচুর রৌদ্র সেবন বা সূর্য্যালোক পাইতে দিবে।

৮। দিনরাত্রি মুক্ত বায়ুতে থাকিবার ব্যবস্থা করিবে। ঘরের জানালা বন্ধ করিবে না।

৯। আলো-বাতাসহীন অন্ধকার ঘর একেবারে পরিত্যাগ করিবে।

১০। ঈষদুষ্ণ জলে সৈন্ধব লবণ মিশাইয়া শিশুকে স্নান করাইবে।

১১। শিশুর পোষাক উত্তমরূপে রৌদ্র-সেবিত করিবে।

১২। নিয়মিত উত্তমরূপে তৈলমর্দ্দন ও গাত্রমার্জ্জনা করিবে—যাহাতে শিশু-দেহে রক্তসঞ্চালনের সুবিধা হইতে পারে।

১৩। শিশুকে স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ুপরিবর্ত্তন করাইতে পারিলে ভাল হয়।

১৪। শিশুর মন সর্ব্বদা প্রফুল্ল রাখিবার ব্যবস্থা করিবে।

১৫। শিশুজননীকে মাংস, ডিম, ডাল প্রভৃতি আমিষবহুল খাস্থ দিবে।

১৬। মাতৃস্তন্যের অভাব হইলে গোদুগ্ধে হিসাবমত জল, চিনি, ক্রীম মিশাইয়া পুষ্টিকর ও শিশুপাচ্য সহজ খাদ্যে পরিণত করিয়া দিবে (পূর্ব্বে এ সম্বন্ধে বিস্তারিত লেখা হইয়াছে)।

১৭। শিশুর দন্তোদ্গম হইয়া থাকিলে বা কিছু বয়ঃপ্রাপ্ত হইলে উহাকে দুধ ছাড়া ভাত, বার্লী, যবের মণ্ড, সাগু, সুঁটী, সিম, ডিমের কুসুম, টাট্কা তরীতরকারী, মাছ, মাংস, মেটে, পাকা তাজা ফল, মাখন, রুটির টুক্‌রা প্রভৃতি একটু আধটু দিবে।

১৮। কৃত্রিম টীনেভরা খাদ্য বন্ধ করিবে।

১৯। কমলালেবু ও টমেটোর রস প্রত্যহ দিবে।

২০। আলু সিদ্ধ দুধে ছানিয়া দিবে।

২১। খাদ্যে শ্বেতসার কমাইয়া দিবে।

২২। স্নেহ পদার্থ বাড়াইবে। দুধের সহিত কড্‌লিভার তৈল বা মল্টেড কড্‌লিভার তৈল খাইতে দিবে।

২৩। দুধ বেশী সিদ্ধ করিবে না—দেড় বছর বয়সের শিশুকে অন্ততঃ দুই পাঁইট দুধ চব্বিশ ঘণ্টায় দিবে।

২৪। দুধের সহিত চূণের জল দিবে।

২৫। Irradiated Ergosteral দিবে।

২৬। রক্তাল্পতা থাকিলে Iron দিবে।

২৭। সূর্য্যালোকের অভাব হইলে Ultraviolet Rays exposure দিবে।

২৮। পেটের অসুখ বা সর্দ্দিকাসি থাকিলে তদনুযায়ী চিকিৎসা করিবে।

২৯। অঙ্গবিকৃতি ঘটিয়া থাকিলে উহার চিকিৎসা করাইবে।

ম্যারাস্‌মাস

অপুষ্টিজাত ব্যাধির মধ্যে ইহা একটী বহু প্রচলিত ব্যাধি। শিশুর শরীরে বিশেষ কোনও রোগ দেখা না গেলেও ক্রমেই শিশুর ওজন কমিতে থাকে

ও শরীর শুকাইয়া আসে। অশিক্ষিত জনসাধারণ আমাদের দেশে এই সব শিশুকে "পেঁচোয়" পাইয়াছে, "বাতাস" লাগিয়াছে, "ডাইনী" চুষিয়াছে মনে করিয়া নানাবিধ ঝাড় ফুক, মাদুলী, তাগা ও রোজার জিম্মায় দিয়া তাহাদের কর্ত্তব্য শেষ করে। ইহার ফলে অধিকাংশ ক্ষেত্রেই শিশু-মৃত্যু ঘটে ও ডাইনী সন্দেহে প্রতিবেশীর সহিত কলহ ঝগড়া এমন কি শোকোন্মত্ত পিতামাতা কর্ত্তৃক প্রতিহিংসার বশে ডাইনী হত্যা বা প্রতিবেশী-হত্যার বিবরণও যে বিরল নহে—ইহা সংবাদপত্রের মারফৎ প্রায়ই বিজ্ঞাপিত হইয়া থাকে।

এই রোগ উৎপত্তির প্রধান কারণ শিশুর পরিপাক শক্তির দুর্ব্বলতা বশতঃ খাদ্যসার বা পুষ্টিশক্তি গ্রহণে অক্ষমতা। খাদ্যসার শোষণে অক্ষম পাকযন্ত্র শিশুর শরীরে পুষ্টি প্রেরণে বিরত থাকায় শিশুর শরীর ক্রমেই শুকাইতে থাকে; নিয়ত অনাহারে বা পুষ্টির অভাবে শিশুর দেহযন্ত্রসকল ক্রমেই ক্ষয় পাইতে থাকে।

এই সময়ে বিশেষ লক্ষ্য করিলেই দেখা যাইবে রোগ-লক্ষণের মধ্যে মাত্র পেটের গোলমাল অর্থাৎ সামান্য তরল অপাক দাস্ত বা উদরাময় ভিন্ন অন্য কোনও বিশেষ বহির্লক্ষণের প্রকাশ নাই। অনেকে এই সময় শিশুর দেহে যক্ষ্মা বা সিফিলিসের অস্তিত্ব বর্ত্তমান আছে মনে করিয়া ঐদিক দিয়া কারণ অনুসন্ধান করিতে গিয়া হতাশ হন। তবে বিশেষ সন্ধান করিলে দেখা যায় নিম্নোক্ত কয়েকটীর কোন না কোন কারণ ঘটার পর হইতে শিশুর শরীর এরূপ শুকাইয়া যাইতে আরম্ভ করিয়াছে।

১। প্রথমেই দেখিতে হইবে শিশু পিতামাতার নিকট হইতে কোনও রূপ ক্ষয়রোগ বা সিফিলিস্ ঘটিত রোগের বিষ উত্তরাধিকার-সূত্রে প্রাপ্ত হইয়াছে কিনা কিংবা তদভাবে রুগ্ন পিতামাতার রসরক্তে জন্ম বলিয়া কোনও রোগের ঝোঁক তাহার দেহে বর্ত্তমান কিনা (Diathesis)? এরূপ কোনও মারাত্মক ব্যাধিবিষ বা ঝোঁক তাহার দেহ প্রকৃতিতে থাকায় তদীয় পুষ্টিশক্তির পূর্ণবিকাশে বাধা জন্মাইতে পারে।

২। তারপর লক্ষ্য করিবে জন্মাবধি বা মাতৃগর্ভ হইতে অপূর্ণাঙ্গের জন্য শিশুর দেহে কোনও গঠন বিকৃতি বা অপূর্ণতা রহিয়া গিয়াছে কিনা?

ওষ্ঠের বা তালুর আশাপূর্ণতার দরুণ বা গলমধ্যের adenoids, pharyngeal tonsils-এর আধিক্য হেতু জন্মাবধিই শিশুর গঠন বৈলক্ষণ্য হেতু ক্রমিক বিকাশের পথে বাধা জন্মায়।

৩। মাতৃগর্ভে পূর্ণকাল বাস না করার দরুণ অসময়ে প্রসূত হইলে—শিশুর দেহের অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রগুলি স্বভাব দুর্ব্বল-ও পূর্ণক্ষমতা বিশিষ্ট হয় না সেইজন্য তাহার পাকশক্তির অল্পতা তাহার দেহে স্বাভাবিক পুষ্টি দিতে না পারায় তদীয় দেহের বিকাশ অনেক সময় বাধা প্রাপ্ত হয়।

৪। শিশুদেহের পুষ্টি কোনও আকস্মিক সাংঘাতিক পীড়ার থাকায় হঠাৎ এমন বাধা প্রাপ্ত হয় যে তদীয় স্বাভাবিক বৃদ্ধি বা বিকাশ কিছুদিনের মত বন্ধ হইয়া যায়। হাম, বসন্ত. কলেরা, বেরিবেরি, টাইফয়েড প্রভৃতি এই সকল সাংঘাতিক ব্যাধির অন্যতম।

উপরিউক্ত কারণগুলি ভিন্ন শিশুপালনের দোষে আরও কতকগুলি কারণে এই রোগ আনয়ন করে।

৫। প্রচুর আলো হাওয়া ও রৌদ্রের অভাবে শিশুদেহের এই অপুষ্টি ঘটিত দেখা যায়।

শিশুচর্য্যা ও রিকেটস্ রোগের আলোচনায় একাধিক বৈজ্ঞানিকের গবেষণায় ইহার বিস্তৃত আলোচনা করিয়াছি

৬। বারে অধিক ও পরিমাণে অত্যধিক খাওয়ানোর ফলে শিশুর পাক-শক্তির বৈকল্য ঘটায় খাদ্যসার শোষণের অক্ষমতা জন্মান।

৭। গুরুপাক দ্রব্য অথবা পুষ্টিবিহীন নিঃসার দ্রব্য ভোজন—উভয়ই নিষিদ্ধ। গুরুপাক দ্রব্য ভোজনে যেমন শিশুর উদরাময় বা অন্ত্র পীড়া ঘটাইয়া পাক-শক্তির দুর্ব্বলতা ও তজ্জনিত পুষ্টির ব্যাঘাত জন্মায় তেমনি নিয়ত অসার বাজে খাদ্য গ্রহণেও শিশুশরীর অপুষ্ট থাকিয়া ক্রমশঃ রোগলক্ষণ আনয়ন করে।

মাতৃদুগ্ধে বঞ্চিত হতভাগ্য শিশু, যাহারা কেবল কৃত্রিম খাদ্য বা বোতলের দুধ খাইয়া মানুষ তাহাদের মধ্যেই যে এই রোগ প্রবল তাহা নহে অনেক প্রসূতির স্তনদুগ্ধের প্রচুর পুষ্টিশক্তির অভাব থাকায় স্তন্যপুষ্ট শিশুর মধ্যেও এ রোগ দেখা যায়।

সকল ক্ষেত্রেই শিশুদের ওজন করিয়া দেখা উচিত নিয়মমত দেহের বাড় ঠিক বজায় আছে কিনা—ইহার ব্যতিক্রম দেখিলেই তাহাদের খাদ্যবস্তুর দরকার অনুযায়ী রদবদল করিয়া না দিলে—বহুদিন এই অপুষ্টির মধ্য দিয়া আসিতে হইলেই রোগোৎপত্তির সম্ভাবনা। এইরূপে মাতৃস্তন্যের সহায়ক হিসাবে বা পরিবর্ত্তে কৃত্রিম খাদ্যও অনেকস্থলে উপকার দর্শাইয়াছে—রুগ্না মাতার পরিবর্ত্তে সুস্থা ধাত্রীর পর্য্যাপ্ত পুষ্টিশক্তি বিশিষ্ট স্তনদুগ্ধ অনেক সময়

অনেক শিশুর জীবন রক্ষা করিয়াছে। অপুষ্টিজনিত এই রোগোৎপত্তির মুখে অনেক শিশুকে বায়ু পরিবর্ত্তন ও স্থানান্তর প্রেরণে অনেক সময় বহু উপকার পাওয়া গিয়াছে। সাধারণতঃ সহরের বাহুল্যবর্জ্জিত পল্লীপ্রান্তরের মুক্ত বায়ু, অবিরল সূর্য্যালোক বহু শিশু জীবনের নষ্ট স্বাস্থ্যের সহিত বিলুপ্ত-প্রায় হাসি ও ক্ষুধা পুনরায় ফিরাইয়া আনিয়া অকাল মৃত্যুর পথ হইতে ফিরাইয়া দিয়াছে।

লক্ষণ ঃ—এই রোগের আগমনের প্রথম লক্ষণ শিশুর উদরাময়। শিশু প্রথম প্রথম অনিয়মিত উদরাময়ে ভোগে—কখনও কখনও কোষ্ঠকাঠিন্যও ঘটে। তরল দাস্ত—কখনও অপাক, আমযুক্ত ছানা ছানা সবুজ মল নির্গত হয়—পেট ফাঁপে, জিহ্বা ময়লা দাগযুক্ত। রাত্রে ভাল নিদ্রা হয় না। শিশু দিনরাত খুঁতখুঁত করে। মাংসপেশী দুর্ব্বল হয়।

ক্রমে বৃদ্ধি পাইয়া এই অবস্থা হইতে রোগ বাড়িতে থাকে। দাস্ত তরল ও অধিকবার হয়। ইহার সহিত অপাক খাদ্যবস্তু ও পিত্ত নির্গত হয়। কখনও ফ্যাকাসে আঠালো কখনও সফেন Brown মল হয়। জিহ্বা খুব নোংরা ঘাযুক্ত হয়, শিশুর খাইবার আগ্রহ খুব কমিয়া যায়। পেট সর্ব্বদা ফাঁপিয়া থাকে। গায়ের চামড়া শুষ্ক খসখসে, অনেক সময় ফুস্কুড়ি ফোড়া দেখা দেয়। প্রস্রাব ও মলদ্বারে ঘা দেখা যায়। গায়ের উত্তাপ কম থাকে। মুখের বর্ণ ফ্যাকাশে মেটে মেটে হয়।

ক্রমে হাত পা সরু হয় ও পেট বড় দেখা যায়। গায়ের চামড়া কোঁচকান ও গুটান বোধ হয়—পাছা, উরু, পিঠ, উপর হাত এসবের চামড়া আলগা হইয়া ঝুলিয়া পড়িবার মত হয়।

ক্রমে শিশু নিস্তেজ হইয়া শয্যাগত হয়, উত্থানশক্তি রহিত হয়, গলার আওয়াজ ক্ষীণ হয়—ঝিমাইতে থাকে তারপর হঠাৎ একটা খেঁচুনি বা তড়কার সহিত শিশুর প্রাণ বিয়োগ ঘটিয়া থাকে।

সময়মত এই অবস্থার নির্দ্ধারণ করিয়া শিশুর শরীরে আবশ্যকীয় পুষ্টিশক্তির সঞ্চারের নিমিত্ত আহার্য্য দ্রব্যের ওলোট-পালোট ও হজমশক্তির উন্নতি ঘটাইতে পারিলেই এ অবস্থার হাত হইতে পরিত্রাণ পাওয়া যায়।

আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা—পূর্ব্বোক্ত ত্রুটি ও কারণগুলি দূর করিবার চেষ্টা করিতে হইবে।

১। শিশুকে প্রতি সপ্তাহে ওজন করিবে।

২। প্রচুর নির্ম্মল বায়ু ও সূর্য্যালোক সেবনের ব্যবস্থা করিবে।

৩। এক ঘরে অনেক লোক শুইবে না, কেরোসিনের আলো জালিবে না।

৪। মাতৃস্তন্য পরীক্ষা করিবে। ৫। কৃত্রিম খাদ্য পরিত্যাগ করিবে।

৬। উত্তেজক কিংবা গুরুপাক দ্রব্য পরিহার করিবে।

৭। দুধ সহ্য না হইলে বা বিবমিষা থাকিলে দুধ বন্ধ করিয়া দেওয়া ভাল।

৮। ছানার জল খুব ভাল, ৬।৮ আউন্স রোজ দেওয়া চলে। ইহার সহিত টাট্‌কা ডিমের কুসুম একটু একটু মিশাইয়া দেওয়া ভাল।

৯। ইহার মাঝে মাঝে ৪।৬ আউন্স পর্য্যন্ত পাতলা বার্লী বা সাগুর জলের সহিত ঘন করিয়া concentrated chicken soup একটু একটু মিশান ভাল।

১০। Raw meat Juice দেওয়া চলে।

১১। বরবটী, শুঁটি, সিম প্রভৃতির নিরামিষ soup খুব উপকারী।

১২। কমলালেবু, বিলাতী বেগুণ ও কাগজী বাদামের সরবৎ খুব উপকারী।

১৩। একটু উপকার হইলে ও দুধ সহ্য হইলে peptonized milk দেওয়া চলিবে। ঠাণ্ডা দুধ - ৩আউন্স; ক্রীম... ... ... ২ চামচ বড়; Peptonizing powder—অর্দ্ধ চামচ।

ইহার সহিত ডিমের সাদা বা কুসুম একটু একটু চলিতে পারে।

১৪। রোগ খুব বাড়িলে—মুখ দিয়া খাদ্য গ্রহণ অসম্ভব হইলে তখন Rectal feeding ও high saline-এ উপকার দেখা যায়।

ঔষধীয় চিকিৎসা।

এব্রোটেনাম ৩, ৬, ৩০। ম্যারাস্‌মাস (Marasmus) বা কার্শ্য রোগে খুব উপকারী ঔষধ। দেহের নিম্নাঙ্গের অর্থাৎ **পদদ্বয়ের অতিশয় শীর্ণতা**—পদদ্বয় সরু হইয়া যায়, হাঁটুতে কোন বল থাকে না। শিশুর ক্ষুধা এবং উপযুক্ত আহার সত্ত্বেও শুকাইয়া যাইতে থাকে। উদর স্ফীত, পর্য্যায়ক্রমে উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধতা। উদরের গ্রন্থিগুলি হাতে অনুভব করা যায়। মুখমণ্ডল রক্তহীন ও বৃদ্ধের ন্যায় কুঞ্চিত; চক্ষু জ্যোতিঃহীন, চক্ষুর চতুর্দ্দিকে নীলিমা।

ব্যারাইটা-কার্ব্ব ৬, ৩০, ২০০। গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত (scrofulous diathesis) শিশুদের পক্ষে খুব উপকারী। **দৈহিক ও মানসিক জড়তা**। শিশুর শরীরের বৃদ্ধি ও পুষ্টি অতি ধীরে সম্পন্ন হয়। শিশুর বসা, দাঁড়ান, দাঁতউঠা, কথাবলা, মাথার ব্রহ্মরন্ধ্র জুড়িয়া শক্ত হওয়া সমস্তই

অতি বিলম্বে হয়। ঘাড়ের পশ্চাদ্দিকের গ্রন্থিগুলি প্রায়ই ফুলিয়া থাকে। মানসিক বৃত্তির স্ফুরণও অতি বিলম্বে হয় সেজন্য শিশু চালাক, চতুর, বুদ্ধিমান হয় না, বোকা হাবা মত থাকিয়া যায়। স্মৃতিশক্তি খুব কম, পাঠ স্মরণ থাকে না। খেলাধূলা, ব্যায়াম, কৌতুক প্রভৃতিতে আমোদ পায় না। সর্ব্বদাই নিদ্রালু। সহজেই ঠাণ্ডা লাগে সেজন্য প্রায়ই **টন্সিল প্রদাহিত ও বর্দ্ধিত হয়।** দাঁতের মাড়ী প্রায় ফোলে ও উহা হইতে রক্ত পড়ে, ঘুমাইলে মুখ হইতে লালা পড়ে। উদর স্ফীত এবং উহাতে mesenteric গ্রন্থিসমূহ হাতে অনুভব করা যায়।

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৩০, ২০০। স্ক্রফুলা ধাতুগ্রস্ত শিশুর পক্ষে অত্যন্ত উপযোগী ঔষধ। শিশুর **চেহারা ভ্যাপসা ও থলথলে ধরণের, মাথাটী বড়, ব্রহ্মরন্ধ্র** (fontanalles) **বহুদিন পর্য্যন্ত অসম্বদ্ধ ও গর্ত্তে পড়িয়া থাকে।** শ্লেষ্মাপ্রধান ধাতু, সেজন্য প্রায়ই সর্দ্দি লাগে; **দন্তোদগমে বিলম্ব; মস্তকে অতিশয় ঘর্ম্ম বিশেষতঃ নিদ্রাবস্থায় পশ্চাৎদিক এত ঘামে যে বালিশ ভিজিয়া যায়;** দুগ্ধ সহ্য হয় না, দুগ্ধপানের পর উহা দধির ন্যায় পদার্থ হইয়া বমি হইয়া যায় কিংবা ছানা ছানা টুক্‌রা টুক্‌রা হইয়া মলের সহিত নির্গত হয়। অত্যন্ত **টকগন্ধ** যুক্ত জলবৎ সাদা বাহ্যে; কোন কোন সময় কোষ্ঠবদ্ধতা—মল প্রথমটা শক্ত তারপর কাদা কাদা এবং তারপর তরল হয়। অত্যন্ত ক্ষুধা।

আয়োডিয়ম ৩০, ২০০। প্রচুর ক্ষুধা ও উপযুক্ত আহার সত্ত্বেও শীর্ণতা প্রাপ্তি (**Loss of flesh with great appetite**)। শরীরের বিভিন্ন অংশের গ্রন্থি সমূহ cervical, axillary, (submaxillary, thyroid, mesenteric) বর্দ্ধিত, প্রদাহিত ও কাঠিন্য প্রাপ্ত হয়। প্লীহা ও যকৃত বর্দ্ধিত ও বেদনাময় কিংবা সমগ্র শরীরের অপচয় সহ গ্রন্থিগুলি শীর্ণতা প্রাপ্ত (**atrophied**); শিশু সর্ব্বদা খাই খাই করে; ভোজনের পরই আবার খাইতে চাহে; প্রচণ্ড ক্ষুধা ও উপযুক্ত আহার সত্ত্বেও শুকাইয়া যায়। শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং সামান্য পরিশ্রমে ঘর্ম্মাপ্লুত হয় (**great debility, the slightest effort induces perspiration**)।

নেট্রাম-মিউর ৩০, ২০০। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও শ্রান্তিবোধ (**great**

weakness and weariness। দুর্ব্বলতাযুক্ত শিশু শয্যাত্যাগ করিতে চাহে না। উপযুক্ত আহারাদি সত্ত্বেও শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়া যায় **(great imaciation ; losing flesh while living well)** [আয়োডিয়ম ও এব্রোটেনাম সদৃশ] শরীরের চর্ম্ম শুষ্ক, বৃদ্ধের ন্যায় কুঞ্চিত দেহের নিম্নভাগ অপেক্ষা মুখমণ্ডল অধিকতর শীর্ণ দেখায়। অত্যন্ত সর্দ্দিপ্রবণ, খিট্ খিটে মেজাজ, কেহ কথা বলিলে চটিয়া যায়। সামান্য কারণে কাঁদে; পড়াশুনা করিলে মাথা ধরে, চোখে বেদনা বোধ করে, পড়িতে গেলে অক্ষরগুলি জড়াইয়া যায়। অত্যন্ত কোষ্ঠকাঠিন্য, মল শুষ্ক, শক্ত, টুক্‌রা টুক্‌রা হইয়া বাহির হয়। পদদ্বয় শীতল ও মাথা গরম, হাতের তলদেশ সর্ব্বদা উষ্ণ। গরম সহ্য করিতে পারে না, ঠাণ্ডা বাতাস ভালবাসে। খাদ্যের সহিত অত্যধিক লবণ খাইতে ভালবাসে; প্রবল পিপাসা। অতিরিক্ত মাত্রায় কুইনাইন সেবনের পর নানা উপসর্গ।

আর্স-আয়োডেটাম ৬x বিচূর্ণ, ৬, ৩০। গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত (scrofulous) শিশুদের পক্ষে উপকারী। গ্রন্থিস্ফীতি, টন্সিল প্রদাহ প্রভৃতি উপসর্গ সহ যে সকল রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত, যাহাদের স্বল্প জ্বর প্রচুর ঘর্ম্ম এবং শীর্ণতা প্রাপ্ত হইতে থাকে (profound prostration, rapid irritable pulse, recurring fever and sweats, emaciation) তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ অতি ফলপ্রদ। প্রচ্ছন্ন টিউবারকুলোসিস রোগের প্রথম অবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারিলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। কোষ্ঠকাঠিন্য অপেক্ষা মলতারল্য অধিক নির্ণায়ক। পুরাতন নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ার রোগভোগের ইতিহাস পাইলে যদি শিশুর কাসি ও প্রচুর শ্লেষ্মা নির্গমন লক্ষণ থাকে তবে এই ঔষধ খুব উপকারী।

সাইলিসিয়া ৩০, ২০০। স্ক্রুফুলাধাতু ও রিকেটগ্রস্ত শিশুদের পক্ষে খুব উপকারী। মাথাটী বড়, বয়সবৃদ্ধিসত্ত্বেও ব্রহ্মরন্ধ্র জুড়িয়া যায় নাই। নিম্নোদর স্ফীত, শিশু বিলম্বে হাঁটিতে শিখে, মস্তকে দুর্গন্ধময় প্রচুর ঘর্ম্ম, কোষ্ঠকাঠিন্য—মল অতি কষ্টে বাহির হইয়া পুনরায় ভিতরে ঢুকিয়া যায়, মলদ্বার ফাটা, গ্রন্থিগুলি বর্দ্ধিত, হাত পায়ের নখ বিকৃত ও ক্ষয় প্রাপ্ত, চর্ম্ম ক্ষতপ্রবণ সামান্য আঁচড় লাগিলেই সেখানে ক্ষত হয় ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ খুব উপকারী। খাদ্য সমীকরণ (assimilation) হয় না সেজন্য শিশুর পুষ্টির বিকৃতি। শিশুর সহজেই সর্দ্দি লাগে। গরম ভালবাসে, গরম কাপড়ে আবৃত থাকিতে চায়, ঠাণ্ডা ভালবাসে না, হাত পা শীতল। অমাবস্যায় সকল উপসর্গ বৃদ্ধি পায়। **মার্কুরিয়াসের অব্যবহিত পূর্ব্বে বা পরে সাইলিসিয়া প্রয়োগ নিষিদ্ধ।**

উপরিউক্ত ঔষধ ভিন্ন লক্ষণানুসারে চায়না, ফস্ফরাস, মার্কসল, সালফার, সোরিনম, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, আরামমেট প্রভৃতি ঔষধ উপযোগী।

কর্ণমূল-প্রদাহ

(MUMPS OR ACUTE PAROTITIS)

কর্ণমূলের ইংরাজী নাম প্যারোটিড গ্ল্যাণ্ড (Parotid gland); মুখ মধ্যস্থিত লালাস্রাবী গ্রন্থিমালার মধ্যে ইহাই সর্ব্বপ্রধান। কর্ণমূলের তরুণ প্রদাহকে ইংরাজীতে Mumps অথবা Acute Parotitis বলে।

ইহা এক প্রকার সংক্রামক রোগ; ইহাতে জ্বর হয় এবং তাহার সঙ্গে সঙ্গে একদিককার অথবা উভয় দিককার কর্ণমূল ফুলিয়া উঠে।

কারণতত্ত্ব—কোন সংক্রামক বিষ হইতে এই ব্যাধি উৎপন্ন হয় কিনা তাহা নিশ্চিতরূপে জানা যায় নাই। তবে ইহা স্পর্শাক্রমক, কারণ ইহা অনেক সময় বহু ব্যাপকরূপে (epidemic) প্রকাশ পায়। সচরাচর ছোট ছোট ছেলে মেয়েদের মধ্যে ইহা প্রাদুর্ভূত হয় এবং বিশ বৎসরের উর্দ্ধতন বয়সে কিংবা ৫ বৎসরের কম বয়সে বড় একটা কর্ণমূল দেখা যায় না। স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের এই পীড়া বেশী হইতে দেখা যায়। যতদিন পর্য্যন্ত কর্ণমূলের সুস্পষ্টরূপে স্ফীতি বর্ত্তমান থাকে ততদিন পর্য্যন্ত আক্রান্ত ব্যক্তির সংস্পর্শে উক্ত রোগ প্রসারিত হইবার আশঙ্কা থাকে। রোগীর মুখের লালা কিংবা নাসিকার স্রাব সহ এই রোগের বিষ পরিচালিত হয় বলিয়া মনে হয়।

লক্ষণাবলী—এই পীড়া সাধারণতঃ স্বয়ম্ভূত (idiopathic) এবং কোন কোন সময় অন্য পীড়ার উপসর্গ আকারে (secondary) প্রকাশ পায়।

স্বয়ম্ভূত কর্ণমূল-প্রদাহ—প্রকাশ পাইবার পূর্ব্বে বিশেষ কোন লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। কখন কখন কয়েকদিন পূর্ব্ব হইতে ক্লান্তি, অস্থির নিদ্রা, ক্ষুধামান্দ্য, অঙ্গপ্রত্যঙ্গে বেদনা, মাথাব্যথা প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। কয়েকদিন এই অবস্থায় থাকিবার পর একদিকের কর্ণমূল গ্রন্থি ফুলিতে আরম্ভ হয়—বেশীর ভাগ দক্ষিণ দিক অপেক্ষা বামদিকের গ্রন্থিই ফুলিয়া থাকে। স্ফীতি শীঘ্রই গণ্ডদেশে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, অন্যান্য লালাগ্রন্থিও স্ফীত হয়, বেদনা ক্রমশঃ কর্ণ ও গলনলীতে বিস্তৃত হইয়া পড়ে; খাদ্য চর্ব্বণে, ঢোক গিলিতে, মুখব্যাদান করিতে বেদনা বোধ, প্যারোটিড গ্রন্থি মধ্যে হুলবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা, মুখমণ্ডলের আক্রান্ত দিক আরক্তিম ও স্ফীত, জিহ্বা ময়লাবৃত, লালা নিঃসরণ, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব প্রভৃতি লক্ষণ ক্রমশঃ দেখা দেয়; এক বা দুইদিনের মধ্যেই মুখের অন্য দিকের বীচিও ফুলিয়া উঠে, কখনও কখনও

উভয়দিকস্থ গ্রন্থি এক সঙ্গেই ফুলিতে দেখা যায়। স্ফীত স্থানের চর্ম্ম টানটান ও চকচকে হয় এবং অনেক সময়ে ঘোর লালবর্ণ অপেক্ষা পাংশুবর্ণ হইয়া থাকে কারণ আক্রান্ত স্থানের শিরাসমূহের উপর বিবর্দ্ধিত গ্রন্থিগুলির চাপ পড়ায় রক্তপ্রবাহ স্তম্ভিত থাকে। ইহাতে ন্যূনাধিক জ্বর হয়—গাত্রোত্তাপ সচরাচর ১০২ ডিগ্রীর বেশী হয় না। এই জ্বর প্রায় এক সপ্তাহকাল পরে ক্রমশঃ ছাড়িয়া যায়। সাধারণতঃ ৬।৭ দিনে গ্রন্থিবিকৃতি উপশমিত হয়। ১৪ দিন হইতে ২১ দিন পর্য্যন্ত এই রোগ বর্ত্তমান থাকিতে পারে। স্ফীতি উর্দ্ধদিকে বিস্তৃত হইলে চোখের পাতা ফুলিতে দেখা যায় এবং চোখের শ্বেতাংশে কালশিরা দাগ পড়ে। নিম্নদিকে বিস্তৃত হইলে গ্রীবাগ্রন্থি সমূহ (cervical glands), নিম্ন চোয়াল ও জিহ্বাতলস্থ গ্রন্থি সমূহ (sub-maxillary and sublingual glands) স্ফীত হয়। প্রদাহ খুব বেশী হইলে পূঁযোৎপত্তিও হইতে পারে। পীড়া প্রবল হইলে কোন কোন ক্ষেত্রে মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইতে পারে।

সেকেণ্ডারী প্যারোটাইটিস—টাইফাস, হাম, বসন্ত, আরক্ত জ্বর, রক্তামাশয়, প্রভৃতির উপসর্গরূপে কোন কোন সময় এই রোগ হইতে দেখা যায়। রোগলক্ষণ প্রকাশের পূর্ব্বে কর্ণমূলে বেদনা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ক্রমশঃ প্রদাহ বিস্তৃত হয় এবং অনেক সময় উহাতে পূঁয সঞ্চয় হয়।

উপসর্গাদি—উপসর্গাদির (complications) মধ্যে (১) টন্সিল দ্বয়ের স্ফীতি (২) অণ্ডকোষ-প্রদাহ বা অর্কাইটিস এবং (৩) অণ্ডাধার প্রদাহ বা ওভেরাইটিস প্রধান। এই সকল অবস্থায় এক অতি অদ্ভুত ব্যাপার সংঘটিত হয়, কারণ (testis) বা অণ্ডকোষের স্ফীতি আরম্ভ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে প্যারোটিড গ্ল্যাণ্ডের স্ফীতি কমিতে আরম্ভ হয়। ইংরাজীতে ইহাকে **"মেটাস্টেসিস"** (metastasis) বলে। ম্যামারী গ্ল্যাণ্ড বা স্তন্যগ্রন্থিও স্ফীত এবং স্পর্শাসহ হইতে পারে। কর্ণমূল-গ্রন্থির বিকারের লক্ষণ উপশমিত হইল অথচ জ্বর ছাড়িতেছে না এরূপ অবস্থায় বুঝিতে হইবে যে পীড়া অবরুদ্ধ হইয়া ডিম্বাশয়-প্রদাহ ঘটিবে। কোন কোন ক্ষেত্রে উভয় স্থানের ফুলা এক সময়ে প্রকাশ পাইতেছে দেখা যায়। কোন কোন এপিডেমিকে স্তন অথবা অণ্ডকোষের স্ফীতি কর্ণমূলের পূর্ব্বে অথবা সঙ্গে প্রকাশ পায়। ক্বচিৎ কখন প্যারোটাইটিস হইবার পর আক্রান্ত গ্রন্থি চিরস্থায়ীভাবে

ক্ষয়প্রাপ্ত (permanently atrophied) হয়। কোন কোন ক্ষেত্রে ক্লোম গ্রন্থিতে (pancreas) এই রোগ প্রসারিত হইতে দেখা যায়, তাহাতে অত্যন্ত বমন, রক্ত বমন, পাকস্থলীর নিকটে বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। ২.১ ক্ষেত্রে অশ্রুস্রাবী গ্রন্থির (lachrymal glands) স্ফীতি ও প্রদাহ হইতেও দেখা যায়। মুখমণ্ডলের পক্ষাঘাত, বধিরতা, দৃষ্টিশক্তির বিকৃতি প্রভৃতিও হইয়া থাকে।

চিকিৎসা (Treatment)

রোগীকে উষ্ণ গৃহাভ্যন্তরে রাখিতে হইবে। কর্ণমূলের উপর গরম জলে তুলা বা ফ্লানেলখণ্ড ভিজাইয়া নিঙড়াইয়া উহার সেঁক দেওয়া যায়। কোনও প্রকার অ্যানোডাইন (anodyne) প্রয়োগ করা হোমিওপ্যাথির নীতি বিরুদ্ধ। আমাদের দেশে কর্ণমূল হইলে অনেকেই চূণে মধুতে মিশাইয়া অথবা সমুদ্রের ফেনা ঘসিয়া তাহার সঙ্গে ধুতুরা পাতার রস লেপন করেন ; এই সমস্ত বাহ্য ঔষধে উপকার দর্শিলেও মেটাস্টেসিস (metastasis) হইবার আশঙ্কা, এজন্য গ্রহণযোগ্য নহে। একই কারণ বশতঃ টিংচার অয়োডিনও বাহিরে লাগাইতে দেওয়া উচিত নহে। প্রদাহিত স্থানে পুঁয জমিলে উহা যত শীঘ্র সম্ভব নির্গত করাইতে হইবে। রোগীকে লঘু পথ্য করিতে দিবে। গরম দুধ, খই, বাতাসা, মিশ্রী, সাগু প্রভৃতি উত্তম পথ্য।

১। (ক) দক্ষিণ পার্শ্বের কর্ণমূল-প্রদাহে—ক্যালি-বাই, ক্যালি-কার্ব্ব, **মার্কুরি** ও **লাইকো**।

(খ) প্রথমে দক্ষিণ ও পরে বাম দিকের কর্ণমূল ফুলিলে—লাইকো।

(গ) বামপার্শ্বের কর্ণমূল—**ব্রোমিয়াম, ল্যাকেসিস**, রাসটক্স, ও কার্ব্বো।

(ঘ) অন্যান্য ঔষধ—**ক্যালি-কার্ব্ব**, ট্যারাক্সাকাম/ট্র্যাসোনি, আর্জেন্টাম-নাই, নাইট্রিক-অ্যাসিড, ডলিকোস, স্যাবাডিলা, **হিপার**, সালফার, **সাইলিসিয়া**, পালসে, কষ্টিকাম, **মার্ক-সল**, মার্ক-আয়োড ইত্যাদি।

২। কর্ণমূলের প্রদাহ কাঠিন্য যুক্ত হইলে—ব্যারাইটা-মিউর, কার্ব্বো-অ্যানি, এন্টিম-ক্রুড, নেট্রাম-মিউর, রাসটক্স, আয়োডিন, **ক্যাল্কে-ফ্লোরিকা, মার্ক-আয়োড**, ক্যাল্কে-কার্ব্ব, **কোনায়াম**, ক্লিমেটিস, ক্যালি-কার্ব্ব ও সাইলিসিয়া।

৩। কর্ণমূলের প্রদাহ স্থানান্তরিত হইয়া টেষ্টিস বা অণ্ডকোষ স্ফীত

হইলে—**পালসে**, আর্সেনি, কার্ব্বোভেজ, নেট্রাম-মিউর, রাসটক্স ও অ্যাবোর্য়্যাণ্ডি।

৪। কর্ণমূল-প্রদাহের সহিত সংশ্লিষ্ট টন্সিলাইটিস নামক রোগ—**বেলাড**, অ্যালুমিনা, **এপিস**, রাসটক্স, **ফাইটোলেক্কা**।

৫। কর্ণমূলের মলিন-লালবর্ণের স্ফীতি—**পালসে**, **এপিস**, মার্কসল ও সাইলি।

৬। ঘোর লালবর্ণের কর্ণমূল হইলে—ল্যাকেসি, ফাইটোলেকা, **রাসটক্স** এবং মার্ক-সল।

৭। উজ্জ্বল লালবর্ণের স্ফীতিতে—ষ্ট্রামোনি, অ্যাকোনাইট, **বেলাড**, ফেরাম-ফস, ও হিপার-সালফার।

৮। কর্ণমূলের প্রদাহ স্থানান্তরিত হইয়া স্তনের প্রদাহ হইলে ব্রায়োনি, ফাইটো, কার্ব্বোভেজ ও **পালসে**।

৯। কর্ণমূল পাকিয়া উঠিলে—**আর্সেনি**, **ফস্ফ**, লাইকো, **সাইলি**, **হিপার**, সালফার, **ক্যাল্কে-সালফ**, মার্ক-আয়োড, **মার্ক-সল**, ফাইটোলেক্কা ও **ল্যাকেসি**।

১০। পচনবিশিষ্ট হইলে—আর্সেনিক, ক্রিয়োজোট, ল্যাকেসিস।

১১। কর্ণমূল হইয়া ফিশ্চুলা দাঁড়াইলে—**সাইলি**, হিপার, সালফার, **ফ্লোরিক-অ্যাসিড**, অরাম, মার্ক-সল, নাইট্রিক-অ্যাসিড ও লাইকো।

১২। কর্ণমূল প্রদাদের দরুণ বহুদিন যাবৎ জ্বর থাকিলে—ককুলাস, **কার্ব্বোভেজ**, লাইকো, **চায়না**, ল্যাকেসিস, **আর্সেনিক** ও সালফার।

ডাঃ জ্বারের মতে সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা—স্বয়ম্ভূত প্রকারের রোগের প্রারম্ভে যদি দেখা যায় যে জ্বর নাই ও স্ফীতি লালবর্ণ নহে তবে মার্ক ৩০। উজ্জ্বল লালবর্ণ হইলে বেলেডোনা এবং বিসর্প সদৃশ হইলে রাসটক্স; রোগ মস্তিষ্কাদিতে প্রসারিত হইলে বেলেডোনা ও ব্রাইওনিয়া; স্ফীতি ক্রমশঃ কাঠিন্যযুক্ত হইলে কার্ব্বোভেজ; পুঁয জন্মিবার আশঙ্কায় ক্যাল্কে-কার্ব্ব বা ক্যালি-কার্ব্ব; যদি পুঁয জন্মিয়া থাকে তবে উহা পচনশীল হউক বা না হউক আর্সেনিক, কখনও বা রাসটক্স, এমন কি ফস্ফরাস ও সাইলিসিয়াও দিতে হয়। অবিরাম জ্বরের পরবর্ত্তী রোগে আর্সেনিক বিশেষ ফল দেয়। গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিগণের রাসটক্স ও মার্ক বা কার্ব্বোদ্বারা ফল না পাইলে এবং এইরূপে অন্যান্য গ্রন্থিসকল স্ফীত হইলে ব্যারাইটা, ক্যাল্কেরিয়া,

সালফারই উৎকৃষ্ট ঔষধ, কখনও কখনও বেলেডোনা ও ডল্‌কামারা। পাকাশয় আক্রান্ত হইলে কার্ব্বো ও লাইকো; জরায়ু আক্রান্ত হইলে বেলেডোনা ও সিপিয়া।

ডাঃ বেয়ারের মতে সংক্ষিপ্ত চিকিৎসা—পূঁয নিবারণ জন্য মার্ক সল; স্ফীতি বিসর্পযুক্ত হইলে বেলেডোনা; রোগের লক্ষণাদি সান্নিপাতিক আকারের এবং স্ফীত স্থান কঠিন, আরক্তিম অথচ বেদনাময় না হইলে—রাসটক্স। জননেন্দ্রিয়ে পীড়া প্রসারিত হইলে—পালস ও বেলেডোনা। বেয়ারের মতে ব্রায়োনিয়া এই রোগে উৎকৃষ্ট ঔষধ; পরবর্ত্তী কাঠিন্য দূর করিতে অরাম, নেট্রাম ও সাইলিসিয়া উপকারী।

বেলাডনা ৩, ৬। ইহা প্রধানতঃ দক্ষিণ পার্শ্বের প্যারোটিড গ্ল্যাণ্ডকে আক্রমণ করে। **কর্ণমূলটি স্ফীত, উত্তপ্ত ও উজ্জ্বল লালবর্ণের হয়; উহার মধ্যে দপ্‌দপ্ করে ও মধ্যে মধ্যে চিড়িক মারিয়া উঠে এবং উক্ত সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা কর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।** ষ্টার্ণস ডাক্ট নামক প্রণালীর প্রবেশ পথ বেদনাযুক্ত (the orifice of the Stern's duct is painful)—যেন উহার ত্বক ক্ষয় হইয়াছে মনে হয়। স্থূল, গঁদের মতন, আঠা আঠা, পীতাভ বর্ণের লালা নিঃসরণ। জিহ্বার উপর সাদা রঙের চ্যাতলা পড়ে এবং উহা ফাটিয়া যায়। ঢোক গিলিতে কষ্ট হয়। **প্রবল জ্বর ও পিপাসা। মস্তক মধ্যে রক্তাধিক্য; প্রচণ্ড শিরঃপীড়া; সর্ব্বাঙ্গে বেদনা।**

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৩০, ২০০। আরক্ত জ্বর (scarlatina) প্রভৃতির সহিত সংশ্লিষ্ট কর্ণমূল-প্রদাহের ইহা একটি উত্তম ঔষধ। প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম নিঃসরণ; **প্রধানতঃ মস্তকের পশ্চাতে, গ্রীবাদেশে, বক্ষঃস্থলে অথবা শরীরের ঊর্দ্ধাংশে স্বেদ প্রকাশ পায়। জ্বর সহযোগে পদদ্বয়ের শীতলতা।** সর্দ্দিস্রাব ও কাশি হয়। সন্ধ্যার দিকে গলবেদনা, জ্বর, কর্ণমূলের বেদনা প্রভৃতি বৃদ্ধি পায়। ইহা বিশেষভাবে মোটাসোটা ও সুবৃহৎ মস্তক বিশিষ্ট শিশুদিগের পক্ষে ফলপ্রদ। ইহা বেলাডনার অনুপূরক।

রাসটক্স ৬, ৩০। **প্রধানতঃ জলে ভিজিয়া, ঠাণ্ডা লাগিয়া অথবা বর্ষার দিনে কর্ণমূল ফুলিলে ইহা উপকারী। স্কার্লাটিনা বা আরক্ত জ্বরের সহিত সংশ্লিষ্ট যে কয়েকটী ঔষধ আছে ইহা**

তাহাদের সর্ব্বপ্রধান। কর্ণমূলের উপরি অংশ ঘোর লালবর্ণের দেখায়। ঢোক গিলিতে গলায় খুব লাগে। শুষ্ক ও বিরক্তিকর কাশির উদ্রেক। সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, কটিবেদনা ও শিরঃপীড়া। মুখ মধ্যে গন্ধ হয় এবং মুখ দিয়া লালা স্রাব। **জিহ্বা স্ফীত, স্থূল ও দন্তাঙ্কিত দেখায়; জিহ্বার অগ্রভাগে একটি লাল ত্রিকোণ দেখা যায়।** অস্থিরতা, অনিদ্রা, দুর্ব্বলতা, ঘর্ম্ম নিঃসরণ, কোষ্ঠবদ্ধতা, গাঢ় ও স্বল্প প্রস্রাব, ক্ষুধামান্দ্য প্রভৃতি ইহার প্রয়োগ লক্ষণ।

লাইকোপোডিয়াম ৩০, ২০০। উদ্ভেদ জ্বর অথবা স্কার্লেট ফিভার সম্পর্কিত কর্ণমূল-প্রদাহে ইহা ফলপ্রদ। ইহা প্রধানতঃ দক্ষিণ প্যারোটীড গ্ল্যাণ্ডের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে; **কর্ণমূল পাকিয়া নালী ঘা বা ফিস্চুলার উৎপত্তি এবং তন্মধ্য হইতে পুয়স্রাব। জ্বর বেলা ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়।** ক্ষুধা থাকে না, অথবা যাহা খায় তাহাই অম্ল হয়। উদরাধ্মান ও শূন্য উদ্গার; সামান্য কয়েক গ্রাস খাইবামাত্র পেট দমসম হইয়া উঠে। মুখ দিয়া লালা স্রাব; মুখ মধ্যে দুর্গন্ধ হওয়া; ঢোক গিলিতে বড় ক্লেশবোধ। শিশু অতিশয় ক্ষীণ, শীর্ণ ও রুগ্ন হইয়া পড়ে। অতিশয় উদ্ধত প্রকৃতির ও ক্রোধশীল মেজাজ।

ল্যাকেসিস ৩০, ২০০। ইহা প্রধানতঃ বাম পার্শ্বের কর্ণমূল হইলে কার্য্য করে এবং হাম, বসন্ত, আরক্ত জ্বর প্রভৃতির সহিত সংশ্লিষ্ট প্যারোটাইটিসে উপকার করে: **লাল ও বেগুণী রঙের স্ফীতি; আক্রান্ত অংশে জ্বালা ও স্পর্শদ্বেষ; তাপ আদৌ সহ্য না হওয়া; নিদ্রান্তে সমুদয় উপসর্গের বৃদ্ধি প্রভৃতি ইহার প্রয়োগ লক্ষণ।** নালী ঘা বা ফিশ্চুলা হইলে তন্মধ্য হইতে ভাল পূঁয (laudable pus) নির্গত হয় না; তরল, ত্বক ক্ষয়কারক এবং বিশ্রী দুর্গন্ধময় পূয় বাহির হয়। **মুখ মধ্যে ভয়ানক গন্ধ হয়; জিহ্বায় দাঁতের দাগ লাগে; প্রচুর পরিমাণে লালা নিঃসরণ; ঢোক গিলিতে গলায় লাগে ও চিড়িক মারিয়া উঠে।** মস্তক মধ্যে চাপপ্রদ বেদনা; মস্তক মধ্যে রক্তাধিক্য; কোষ্ঠবদ্ধতা; সরলান্ত্রের নিষ্ক্রিয়তা; অতিশয় দৌর্ব্বল্য; হৃদ্পিণ্ডের অবসাদ ও কম্পন; সর্ব্বাঙ্গে জ্বালা ইত্যাদি ল্যাকেসিস নির্দ্দেশক লক্ষণ।

ফেরাম-ফস ৬x, ১২x বিচূর্ণ। বাইওকেমিক মতে কর্ণমূল-প্রদাহের প্রথমাবস্থায় ইহা উপকারী। প্রবল জ্বর, নাড়ী দ্রুত, সবল ও স্থূল হয়।

কর্ণমুলটি স্ফীত, কঠিন ও আরক্ত হয় এবং তন্মধ্যে দপ্‌দপ্‌ করে অথবা সুচীবিঁধনবৎ ক্লেশ হয়। গলবেদনা; স্বরভঙ্গতা, জিহ্বা ঘোর লালবর্ণের ও পরিষ্কার দেখায়; টন্সিলদ্বয়ও প্রদাহিত হয়। অন্ত্রাশয়ের পেশী সূত্রাদির দুর্ব্বলতা (atony) বশতঃ মলবদ্ধতা।

ক্যালিমিউর ৬x বিচূর্ণ। ডাক্তার শুস্লারের মতে কর্ণমূল-প্রদাহের ইহা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ। **ফেরাম-ফসের** সহিত পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া অনেক রোগী দ্রুতগতিতে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। **জিহ্বার তলদেশে সাদা অথবা ধূসরবর্ণের কোটিং পড়ে।** ইহার সহিত টন্সিলাইটিস, গলবেদনা, ব্রঙ্কাইটিস অথবা অর্কাইটিস নামক উপসর্গ উপস্থিত হয়। প্রবল কাশি; শ্বাসকষ্ট; রাত্রিকালীন অস্থিরতা; কাশিতে কাশিতে গাঢ়, শ্বেতবর্ণের শ্লেষ্মা উত্তোলন। **মুখ দিয়া প্রচুর পরিমাণে লালা নির্গত হয়। মুখ মধ্যে ঘা হয় এবং মুখ দিয়া বিশ্রী গন্ধ বাহির হয়।** লালাস্রাবী গ্রন্থিসমূহ স্ফীত ও বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

নেট্রাম মিউর ৩০x বিচূর্ণ। কর্ণমূল-প্রদাহের সহিত টেষ্টিকুলের স্ফীতি প্রকাশ পাইলে অথবা **অত্যন্ত অধিক লালাস্রাব** (excessive salliva-tion) উপস্থিত থাকিলে ইহা ফলপ্রদ। **দাঁতের মাড়ীসমূহ অত্যন্ত স্পর্শাসহ হয় এবং সামান্য কারণেই তন্মধ্য হইতে শোণিতস্রাব হয়।** নাক দিয়া ও চোখ দিয়া জল পড়ে; জলকাশি; কাশিলে পাতলা জলের মত কফ উঠে। **প্রবল পিপাসা ও মাথায় যন্ত্রণা; দুর্দ্দম্য কোষ্ঠবদ্ধতা; মুখে দুর্গন্ধ; মুখে তিক্ত আস্বাদ অথবা আদৌ কোন জিনিষের স্বাদ না পাওয়া।** মলিন, প্রশস্ত, স্ফীত ও শ্বেত লেপাচ্ছন্ন জিহ্বা; দন্তাঙ্কিত জিহ্বা; জিহ্বার উপর মানচিত্রবৎ ঘা হয়। পৃষ্ঠদেশে ও স্কন্ধদেশে গুরুত্ব অনুভূতি।

মার্কুরিয়াস সলিউবিলিস্‌ ৬, ৩০। **যদিও জিহ্বা বেশ সরস দেখায় এবং প্রচুর পরিমাণে লালা সঞ্চার হয় তথাপি প্রবল পিপাসা** (মুখ মধ্য শুষ্ক অথচ পিপাসা থাকে না—পালসেটিলা)। একদিকের অথবা উভয় দিকের গাল ফুলিয়া পাউরুটির মতন্‌ দেখায়। টন্সিলের প্রদাহ; অবিরত ঢোক গিলিবার ইচ্ছা হয়; ঢোক গিলিতে গলায় লাগে। **সুবৃহৎ, থলথলে ও ক্লেদাবৃত জিহ্বা; জিহ্বা বেদনাপূর্ণ ও ক্ষতযুক্ত; লাল অথবা সাদা রঙের কোটিংযুক্ত জিহ্বা; জিহ্বায় দাঁত সমূহের চাপ**

পরিলক্ষিত হয়। শুষ্ক, ক্লান্তিপ্রদ ও ক্লেশজনক কাশির উদ্রেক; রাত্রিকালে এবং শয্যার উত্তাপে উহার উপচয়। মুখ মধ্যে বিশ্রী দুর্গন্ধ হয়। কর্ণমূল পাকিবার উপক্রম করে। দাঁতের মাঢ়ীতে ঘা হয় এবং দাঁতে পোকা হওয়ার দরুণ খাইয়া যায়; দন্তশূল। প্যারোটাইটীস বা মাম্পসের ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ফাইটোলেক্কা ৬x, ৬। বাতরোগপ্রবণ অথবা পারদ ও উপদংশ বিষে জর্জ্জরিত ব্যক্তিদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। অতিশয় অবসাদ ও সুগভীর পরিশ্রান্তি বোধ। বেদনা বিদ্যুতের সংঘাতবৎ ইতস্ততঃ সঞ্চারিত হয়; বেদনা তীর বেধনবৎ অথবা শলাকা বেধনবৎ অনুভূত হয়, রাত্রিকালে বেদনাদির উপচয়। **সর্ব্বাঙ্গে বাতবৎ বেদনা এবং তন্নিমিত্ত অস্থিরতা ও অনিদ্রা। তীব্র শিরোবেদনা ও পৃষ্ঠবেদনা; অবিরত নড়াচড়া করিতে চায়। সর্ব্বত্র আঘাত প্রাপ্তিবৎ অথবা পঙ্গুবৎ যন্ত্রণা। সোরথ্রোট বা গলায় বেদনা; গলার ভিতরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ঘোর লালবর্ণের দেখায়; আলজিহ্বাটি বড় হয়; ঢোক গিলিলে গলা হইতে কর্ণ মধ্যে চিড়িক মারিয়া উঠে।** কর্ণমূল ও আশপাশের গ্রন্থিগুলি আকারে বড় ও টাটানিযুক্ত হয়। গলার ভিতর জ্বালা করে; মনে হয় যেন উহার উপর জ্বলন্ত অঙ্গার অথবা উত্তপ্ত ও উজ্জ্বল লালবর্ণের লৌহ রাখা হইয়াছে। রোগী গরম চা প্রভৃতি তরল দ্রব্য গিলিতে পারে না। **প্যারোটিড গ্ল্যাণ্ড ও সাব্-ম্যাক্‌জিলারী গ্ল্যাণ্ডসমূহ কাঠিন্যযুক্ত (induratod) থাকিয়া যায়।** স্তন মধ্যে শক্ত শক্ত মার্বেলের মতন পদার্থ (nodosities) অনুভূত হয়; স্তন মধ্যে বেদনা; স্তন প্রদাহ।

হিপার সালফার ৬, ৩০, ২০০। যেক্ষেত্রে অ্যালোপ্যাথিক মতে **"টিংচার আয়োডিন"** প্রলেপ করা হইয়াছে অথবা **"পারক্লোরাইড অব আয়রণ"** ব্যবহার করা হইয়াছে সেক্ষেত্রে প্রথমে অ্যান্টিডোট (antidote) বা প্রতিবিষ হিসাবে ইহা ব্যবহার করিতে হয়। **কর্ণমূল প্রদাহের পূঁযোৎপত্তির অবস্থায় (suppurative stage) ইহা বিশেষ দরকারী। আক্রান্ত অংশ অত্যন্ত স্ফীত, কোমল ভাবাপন্ন, স্পর্শাসহ ও বেদনাপূর্ণ হয়। কর্ণমূল মধ্যে কাঁটা বেঁধা মতন লাগে অথবা কটকট্ ঝন্‌ঝন্ করে। প্রবল পিপাসা; সর্ব্বাঙ্গে বেদনা ও টাটানি বোধ; মুখ মধ্যে দুর্গন্ধ; মুখ দিয়া লালা স্রাব, জিহ্বায় দাঁতের ছাপ পড়ে; জিহ্বায় ময়লা জমে; বাহ্যে সাফ হয় না; দাঁতের গোড়া ফোলে;** রাত্রে সর্ব্বাঙ্গে টক গন্ধের ঘাম হয়। রোগী বড় খিট খিট করে এবং সামান্য কারণেই চটিয়া লাল হয়। পারদ অপব্যবহারের পরও ইহা ফলপ্রদ। রোগী অতিশয় শীতকাতর, সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দ্দি কাশি হয়।

শিশুর পরিপাক যন্ত্রাদির পীড়া

(Diseases of the Digestive System of Children)

উপক্রমণিকা

পরিপাক যন্ত্রের পীড়ার স্বরূপ ও চিকিৎসার পদ্ধতি নির্দ্দেশের যুক্তি বুঝিতে হইলে প্রথমেই জানিতে হইবে তাহাদের ক্রিয়ার ক্রম ও পদ্ধতি। সেজন্য আমরা এবিষয় সংক্ষেপে কিছু আলোচনা করিব।

পরিপাক যন্ত্র বলিতে আমরা কি বুঝি ও তাহাদের ক্রিয়ার পদ্ধতি কি ?

সাধারণ লোকে হয়ত মনে করে যে আহারীয় বস্তু মুখ দিয়া গ্রহণ করা হইলে ঘণ্টা কতক পরে মলদ্বার দিয়া উহারই অবশিষ্টাংশ মলরূপে বাহির হইয়া যায়—মধ্যেপথে উহারই কিয়দংশ দেহের কাজে লাগিয়া যায় বা গৃহীত অর্থাৎ শোষিত হয়। মূলতঃ ইহা ঠিক বটে কিন্তু এই পথ বা এই পরিপাক যন্ত্র একটি তলা ছিদ্রযুক্ত বোতল নহে। মুখ দিয়া খাদ্য প্রবিষ্ট করান হয় সত্য, মলদ্বার দিয়া অবশিষ্টাংশ বাহির হইয়া যায় ইহাও সত্য বটে এবং মুখ হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত এই পথ বরাবর অব্যাহতও আছে বটে তবুও বাহির হইতে হঠাৎ যা মনে হয় যে খাদ্যদ্রব্য হয়ত মানুষের উদর গহ্বরে ছড়াইয়া পড়ে বা উদর গহ্বরটী জালা বা কলসীর মত বিরাট শূন্যগর্ভ এক কক্ষ একটী যন্ত্র যাহার মধ্যে খাদ্যদ্রব্য ইচ্ছামত সারা পেটময় ঘুরিয়া বেড়াইয়া অবশেষে মলদ্বার দিয়া বাহির হইয়া যায়—ইহা তাহা নহে।

এই পরিপাক যন্ত্র একটী লম্বা নল যাহার আরম্ভ মুখে এবং শেষ মলদ্বারে এবং যাহা ভিন্ন ভিন্ন অংশে বা কক্ষে বিভক্ত। এই সকল কক্ষগুলির মধ্য দিয়া বরাবর অবাধ গতির পথ অব্যাহত। এই কক্ষ গুলির আকৃতি, লম্বা, চওড়া ও পরিধিতেও নানা রকমের।

এই যন্ত্র বা নল ফাঁপা। ইহার—দেওয়াল, মাংসপেশীর, গহ্বরের দিকটা ঝিল্লী দিয়া ঢাকা। এই পথের আশ পাশে বহু গ্রন্থি বা Glands আছে যাহা উপযোগী রস নিঃসরণ করিয়া এই পথের ভিন্ন ভিন্ন কক্ষে সঞ্চরণশীল খাদ্যের উপর ঢালিয়া দিয়া পরিপাক ক্রিয়ার সাহায্য করে।

পরিপাক যন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন কক্ষ বা অংশের নাম :—

১। মুখগহ্বর—Mouth. ২। গলনালী—Oesophagus. ৩। পাকস্থলী—Stomach. ৪। ক্ষুদ্রান্ত্র—Small Intestines. ৫। সরলান্ত্র—Large Intestines.

এই পথের পরিপাক কার্য্যের সহায়ক গ্রন্থি বা glands গুলি :—

মুখে—লালা নিঃসরণকারী (salivary glands), পাকস্থলীতে—পাকরসস্রাবী (gastric glands), ক্ষুদ্রান্ত্রে—১। পিত্তরসস্রাবী—যকৃত ও পিত্তকোষ (liver and gall bladder ২। পাকরসস্রাবী, (pancreas) ৩। পক্কাশয়ের—পাকরসস্রাবী ক্ষুদ্র গ্রন্থিগুলি (Intestinal glands)।

১। মুখ গহ্বরের মধ্যে (১) দাঁত (২) জিভ, (৩) লালানিঃসরণকারী গ্রন্থি সকল (salivary glands)।

(১) দাঁতগুলির মধ্যে উপরে নীচে ঠিক সম্মুখের গুলি Incisors বা ছেদন দন্ত ৪টী করিয়া ৮টী, তার দুই পাশে শ্বদন্ত খাস্থ বিঁধিবার—দুপাশে দুইটী করিয়া ৪টী। তার পাশে চর্ব্বণকারী দন্ত—দুপাশে ৪টী করিয়া ৮টী, এবং তার দুপাশে পেষণ দন্ত ৬টী করিয়া ১২টী। সর্ব্বসমেত উপরে ও নীচে :—

ছেদনদন্ত—Incisors—৮টী ; শ্বদন্ত—Canines—৪টী ; চর্ব্বণকারী—Bicuspids—৮টী ; পেষণদন্ত—Molars—১২টী ; মোট ৩২টী।

মুখগহ্বরে সর্ব্বসমেত এই ৩২টী দাঁত ভিন্ন ভিন্ন প্রকার কার্য্যে ব্যবহৃত হয়। ইহারা সকলেই এক সঙ্গে এক সময়ে দেখা দেয় না—প্রয়োজন অনুযায়ী ভিন্ন ভিন্ন সময়ে হাজির হয়। উপরে লিখিত মত ব্যবস্থানুযায়ী যে দাঁতগুলি সাত বৎসরের পর হইতে দেখা দেয় ঐ গুলিকে স্থায়ী বা Permanent Teeth বলে কারণ ওগুলি জীবনের বাকী সময়টা মানব দেহের সাথী—এই দাঁতগুলির আগমনের পূর্ব্বেও অর্থাৎ জীবনের **সাত আট মাসের সময় হইতে সাত বৎসর** সময় পর্য্যন্ত আর এক দল দাঁত আসে ও চলিয়া যায়—ঐ কয় বৎসর উহারাই খাদ্য চর্ব্বণ ও গ্রহণ কার্য্যে সাহায্য করিয়া জীবন রক্ষা করে। উহাদের নাম দুধে দাঁত বা অস্থায়ী দাঁত। ঐ দাঁতগুলিও একসঙ্গে উঠে না বা এক সঙ্গে সকলেই পড়িয়া যায় না। প্রয়োজনানুযায়ী একে একে আসিয়া দেখা দেয় ও সাত বৎসর বয়সের পর হইতে একে একে পড়িতে থাকে ও উহাদের পিছনে স্থায়ী দাঁত ঠেলিয়া বাহির হইতে থাকে।

এই দুধে দাঁত অবশ্য স্থায়ী দাঁতের মত সংখ্যায় অতগুলি হয় না। সম্মুখে, মধ্যভাগে, উপরে, নীচে ছেদন দন্ত—Incisor ৪টী করিয়া ৮টী,—তার পাশে শ্বদন্ত খাদ্য বিঁধিয়া ধরিবার জন্য ২টী করিয়া ৪টী,—তার পাশে চর্ব্বণকারী—Premolars ২টী করিয়া ৪টী,—সবের পিছনে বা পাশে পেষণকারী দন্ত—Molars ২টী করিয়া ৪টী; সর্ব্বসমেত উপরে ও নীচে—

ছেদনদন্ত—Incisors—৮টী; শ্বদন্ত—Canines ৪টী; চর্ব্বণকারী—premolars ৪টী, পেষণকারী—Molars—৪টী; মোট ২০টী।

ভিন্ন ভিন্ন সময়ে দাঁত উঠিবার নিয়ম ঃ—

দুধে দাঁত—Milk Teeth		Permanent Teeth---স্থায়ী দাঁত	
নাম	প্রায় কত মাসে	নাম	প্রায় কত বৎসরে
ছেদন দন্ত---Incisors		ছেদন দন্ত---Incisors	
নীচের পাটির মধ্য	৬	নীচে পাটির মধ্য	৭
উপর	৮	উপর	৭
উপর পাটির পাশে	৮	উপর পাটির পাশে	৮
নীচে	৯	নীচে	৮
শ্বদন্ত---Canines	১৮	শ্বদন্ত---canies	১২
চর্ব্বণদন্ত---Bicuspids	১২	চর্ব্বণদন্ত--Bicuspids	১০
পেষণদন্ত--Molars	২০	পেষণদন্ত--.Molars	
		প্রথম	৭
		দ্বিতীয়	১২
		তৃতীয় (আক্কেল দাঁত)	১৮-২৪

পরবর্ত্তী কয়েকটী অধ্যায়ে আমরা উপরে বর্ণিত পরিপাক যন্ত্রের বিভিন্ন অংশের রোগসমূহের বর্ণনা ও উহার চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করিব। গলনালীর রোগ সম্বন্ধে পুস্তকের অন্য অংশে পৃথকভাবে আলোচিত হইয়াছে।

মুখৌষ বা মুখগহ্বরের প্রদাহ

(Stomatitis)

মুখাভ্যন্তরের মিউকাস্ মেম্ব্রেণ বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইয়া এই প্রদাহ উপস্থিত হয়। মুখের ভিতরে ঘা হয় কিন্তু ইহা কোন জীবাণুসম্ভূত নহে। ইহা এক হইতে পাচ বৎসর বয়সের শিশুদের হইয়া থাকে।

কারণ। অনেক সময়ে শিশুদের হামজ্বরের পরবর্ত্তী উপসর্গরূপে প্রকাশ পায়। সাধারণতঃ পরিপাকের গোলযোগ এবং শারীরিক দুর্ব্বলতাই ইহার কারণ। মুখমধ্যে উত্তপ্ত খাদ্যের অথবা উত্তেজক দ্রব্যের সংস্পর্শ, পারদের অপ-ব্যবহার, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, ঠাণ্ডা লাগা বা রক্তদুষ্টি হইতেও শিশুদের এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ। শিশুদের পাকাশয়ের গোলযোগ দেখা যায়, ভাল হজম হয় না, অজীর্ণ মল অথবা রীতিমত উদরাময় দেখা দেয়, ইহার পরেই মুখে ক্ষত হইয়া লালাস্রাব হইতে থাকে। মুখ হইতে উত্তাপ বাহির হয়, শিশু অত্যন্ত খিটখিটে হইয়া উঠে। মুখের মধ্যে চতুর্দ্দিকে লালবর্ণ বিশিষ্ট সাদা সাদা দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। গালের এবং গলার মধ্যে, নিম্ন ওষ্ঠে, জিহ্বার অগ্রভাগে এবং পার্শ্বে ক্ষত দৃষ্ট হয়। অল্পবিস্তর জ্বর এই সঙ্গে বর্ত্তমান থাকিতে পারে আবার কখনও কখনও অত্যধিক জ্বর হয়।

চিকিৎসা

একোনাইট ৩x—ঠাণ্ডা লাগিয়া ব্যাধির উৎপত্তি হইলে বিশেষতঃ জ্বর, অস্থিরতা, পিপাসা বর্ত্তমানে ব্যাধির প্রথম অবস্থায় ইহা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে।

আর্সেনিক ৩x (বিচূর্ণ), ৬০—জ্বালাকর ক্ষতে বিশেষ উপযোগী, বিশেষতঃ শিশু যদি অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে, অস্থিরতা প্রকাশ পায়, মুহূর্মুহুঃ পিপাসা হয়, এরূপ ক্ষেত্রে ইহা বিশেষ উপযোগী হইয়া থাকে।

এসিড্-নাইট্রিক ৩০, ২০০—মুখমধ্যস্থ ক্ষতে ঠাণ্ডা জল লাগিলে জ্বালা করে, পারদঘটিত ঔষধ সেবনে অথবা অন্য কোন প্রকারে পারদের অপ-ব্যবহার ঘটিয়া থাকিলে ইহা অধিকতর উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ব্যাপ্‌টিসিয়া ৩x, ৩০—ঘোর লাল এবং গভীর ক্ষত জিহ্বা এবং দাঁতের মাড়ীতে প্রকাশ পায়, ক্ষত হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হয় এবং এই দুর্গন্ধই ব্যাপ্‌টিসিয়া প্রয়োগের বিশেষ লক্ষণ।

বেলেডোনা ৩x, ৩০, ২০০—অত্যধিক জ্বর হইয়া মস্তিষ্ক আক্রমণ করিলে ব্যবহৃত হয়, ক্ষতস্থান এবং মুখমণ্ডল লালবর্ণ।

বোরাক্স ৬x (বিচূর্ণ)—মুখের ভিতর, গালের ভিতর, এবং জিভে ক্ষত, উহা হইতে রক্তস্রাব হয়, মুখাভ্যন্তর গরম, শিশু মাই টানিতে পারে না। যে সকল শিশু নিম্নগামী সঞ্চালনে ভয় পায় (fear of downward motion) তাহাদের পক্ষে অধিকতর উপযোগী হয়।

কার্ব্বো-ভেজ ৬, ৩০—মাড়ীতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ ক্ষত এবং উহা হইতে রক্ত পড়ে। লবণ এবং পারদের অপব্যবহারে উপযোগী।

হিপার-সালফার ৬x (বিচূর্ণ) ৬, ৩০, ২০০—পারদের অপব্যবহার জনিত মুখোযে বিশেষ উপযোগী।

ক্যালি-মিউর ৬x (বিচূর্ণ)—মুখাভ্যন্তরে এবং জিহ্বায় সাদা রঙের ঘা, ঘাড় এবং চোয়ালের নিকটবর্ত্তী গ্রন্থির স্ফীতি থাকিলে ইহা অধিকতর উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

মার্ক-সল ৬x (বিচূর্ণ) ৬, ৩০—মুখে দুর্গন্ধ এবং অনবরত মুখ দিয়া লালাস্রাব হইতে থাকিলে ইহা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের (irregular), অস্পষ্ট ধারবিশিষ্ট (with undefined edges) ক্ষতে উপযোগী।

অসিমাম-স্যাঙ্কটাম ৬x, ৩০—গাল, গলা, জিহ্বা প্রভৃতি সকল স্থানের ক্ষত; মুখ হইতে দুর্গন্ধ নিশ্বাস; সর্দ্দি, কাসি, লালবর্ণের জিহ্বা এবং লগ্নজ্বর থাকিলে ইহা অধিকতর উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

ফাইটোলাক্কা ৬, ৩০—শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল এবং অবসন্ন," চোখ-মুখবসিয়া যায়, চোখের চারিদিকে কালিমা পড়ে; জিহ্বার অগ্রভাগ, গলাভ্যন্তর এবং টন্‌সিল অত্যন্ত লাল হয় এবং প্রচুর পরিমাণে লালাস্রাব হয়।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা এবং পথ্যাদি। মুখাভ্যন্তর সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখিতে হইবে। গরম জলে সোহাগা গুলিয়া তাহার কুলকুচা

করিতে পারিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। লেবুর রস এবং টাট্‌কা ফলের রস এই রোগে বিশেষ হিতকর। অত্যধিক মিষ্ট দ্রব্য, লবণ, ঝাল, টক অথবা ঘৃতাক্ত ও তৈলাক্ত দ্রব্য খাওয়া ভাল নহে।

মুখে ঘা
(Apthac or Thrush)

সাধারণতঃ অতি অল্প বয়সের (প্রায়ই ৩ মাসের নীচের) শিশুদের এই রোগ হইয়া থাকে। মুখের এবং গালের ভিতরে, জিহ্বায় এবং ওষ্ঠে সাদা সরের কুচির ন্যায় ঘা হয়।

কারণ। এক প্রকার উদ্ভিজ্জ জীবাণু (Vegetable parasite) এই রোগের মূল কারণ বলিয়া কথিত হয়। পরিপাক ক্রিয়ার গোলযোগ ইহার একটি কারণ। অপরিষ্কার ফিডিং বোতল, মাতার মাই-এর অপরিষ্কার বোঁটা, অথবা অপরিষ্কার ঝিনুক বা চামচ সংস্পর্শে এই জীবাণুর উদ্ভব হইয়া থাকে।

লক্ষণ। প্রথমে মুখের মধ্যে লাল হয়, ছোট ছোট সরের কুচির ন্যায় সাদা ফুস্কুড়ী দেখিতে পাওয়া যায়। কিছু খাইতে শিশুর কষ্ট হয়। কয়েক দিবস পরে ফুস্কুড়ী কাটিয়া যায় এবং উহাতে হল্‌দে মামড়ী পড়ে। সরের কুচিগুলি সহজে উঠে না—জোর করিয়া তুলিতে গেলে উহা হইতে রক্তপাত হয়। এই ঘা দুইটী টন্‌সিল এবং গলার ভিতর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে। এই সঙ্গে প্রবল জ্বর থাকিতে পারে। নিশ্বাস ও লালায় দুর্গন্ধ হয়।

চিকিৎসা

একোনাইট ৩০—প্রারম্ভাবস্থায় প্রবল জ্বর, অস্থিরতা, অত্যন্ত উত্তাপযুক্ত শুষ্ক ত্বক, শিশুর ক্রন্দন প্রভৃতি লক্ষণে ব্যবহৃত হয়।

এসিড্-নাইট্রিক ৩০, ২০০—পিতামাতার পারদদোষ থাকিলে ইহা বিশেষ উপযোগী। মুখমধ্যে পচা ঘা, শ্বাস-প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ, ক্ষয়কর উগ্র (acrid) লালাস্রাব ; ওষ্ঠ, চিবুক, গণ্ডদেশ, উক্ত লালা লাগিয়া হাজিয়া যায়।

এসিড্-সালফুরিক ৬, ৩০—গালের ভিতর ফোস্কা এবং মাড়ীতে ক্ষত, অত্যন্ত বেদনা, শিশু মাই টানিয়া খাইতে পারে না।

বোরাক্স ৬x (বিচূর্ণ), ৬, ৩০—এই রোগের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অত্যন্ত বেদনার জন্য শিশু মাই টানিয়া খাইতে পারে না, স্তন্যপান করিবার সময়

শিশু কাঁদিয়া উঠে। অত্যন্ত স্নায়বীয় উত্তেজনা, সেজন্য নিম্নগতিতে (downward motion) ভয় পায় এবং যাহার কোলে থাকে, তাহাকে জড়াইয়া ধরে। এই মানসিক লক্ষণ বোরাক্সের বিশেষত্ব। জিহ্বায় রক্তবর্ণ ফোস্কা, মনে হয় যেন উহার ত্বক কতকটা ছিঁড়িয়া গিয়াছে।

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৩০, ২০০,—গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত শিশুদের দন্তোদ্গমকালীন পীড়ায় বিশেষ উপযোগী, শিশুর মাথা ঘামে, টকগন্ধ বিশিষ্ট তরল বাহ্যে যায়।

কার্ব্বো-ভেজ ১২, ৩০—মাড়ী হইতে রক্তস্রাব, মুখ মধ্যে দুর্গন্ধ রক্তমিশ্রিত লালা নিঃসরণ।

ক্যামোমিলা ১২, ৩০, ২০০—অত্যন্ত খিট্‌খিটে স্বভাবের শিশুদের রোগে উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে। শিশু সর্ব্বদা কোলে উঠিয়া বেড়াইতে চাহে, অন্যথা ক্রন্দন করে, অস্থির হয়। বিবিধ দ্রব্যের জন্য বায়না ধরে কিন্তু দিলেও তাহা ছুড়িয়া ফেলে। সবুজ বর্ণের আস্‌টে গন্ধ মলযুক্ত উদরাময়।

লাইকোপোডিয়াম ৩০, ২০০—জিহ্বার নিম্নদেশে এবং জিহ্বার বল্‌গার নিকটের পচাক্ষতে বিশেষ ফলপ্রদ। শিশুর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ইহা অধিকতর উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

মার্কুরিয়াস-সল ৬ x (বিচূর্ণ) ৬, ৩০—ক্ষত জন্য অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত লালাস্রাব। রক্তবর্ণ ক্ষত যুক্ত মাড়ী, রাত্রিতে রোগের বৃদ্ধি। জিহ্বা স্ফীত এবং প্রদাহযুক্ত, জিহ্বায় দাঁতের ছাপ পড়ে। কুন্থনসহকারে আমযুক্ত মল বিশিষ্ট উদরাময়।

অসিমাম-স্যাঙ্কটাম ৬ x—মুখক্ষতের ইহা অন্যতম উৎকৃষ্ট ঔষধ। যে কোন প্রকার ক্ষতেই উপকারী। শিশু অত্যন্ত খিট্‌খিটে, সর্ব্বদা কোলে উঠিয়া বেড়াইতে চায়। জিহ্বা লাল বর্ণ। লগ্নজ্বর ও উদরাময় বর্ত্তমানে ইহা অধিকতর উপযোগী।

সিকেল-কর ২ x (বিচূর্ণ)—কালবর্ণের অথবা ক্ষত পচিতে আরম্ভ করিলে ইহা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সালফার ৩০—শিশু রাত্রিতে স্থিরভাবে নিদ্রা যাইতে পারে না, বার বার জাগরিত হয় এবং কাঁদে। সোরাদোষ যুক্ত শিশুদের পক্ষে এবং সুনির্ব্বাচিত ঔষধে ভাল কাজ না পাইলে ব্যবহৃত হয়।

ভায়ওলা-ট্রিকলার ৬—রসভরা ফুস্কুড়ী, সেই সঙ্গে শিশুর প্রস্রাবে অত্যন্ত কটু গন্ধ।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ও পথ্যাদি। সোহাগার খই ও মধু বহুদিন হইতে আমাদের দেশে একটি ফলপ্রদ মুষ্টিযোগ রূপে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। সোহাগার খৈ মধু দিয়া মাড়িয়া ঘায়ের উপর লাগাইতে হয়। শুধু মধু দিবার ব্যবস্থাও অনেকে করিয়া থাকেন।

শিশুকে প্রত্যেকবার খাওয়াইবার পরে মুখমধ্য গরম জলে ন্যাকড়া ভিজাইয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। দুগ্ধের সঙ্গে চূণের জল মিশাইয়া খাওয়ান ভাল কিন্তু চিনি কোন প্রকারে খাইতে দিতে নাই। পুষ্টিকর পথ্যের দিকে সর্ব্বদা লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

মুখমধ্যের সাংঘাতিক প্রদাহ বা ক্যাঙ্ক্রাম অরিস (Cancrum Oris)

ইহার অপর নাম **Gangrenous Stomatitis** বা **noma.** ইহা একটি সাংঘাতিক ব্যাধি। এই বিগলিত ক্ষত দ্রুত বর্দ্ধনশীল, ইহা অতি দ্রুত মাড়ী এবং গণ্ডদেশ ক্ষয় করিয়া রোগীর প্রাণসংহার করে। ইহাতে গালের ভিতর প্রদাহ হইয়া মিউকাস মেম্‌ব্রেণ বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইয়া পচিতে সুরু করে। দুগ্ধপোষ্য শিশুদের ইহা প্রায়ই হইতে দেখা যায় না—কিন্তু দুই হইতে পাঁচ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত বালক বালিকাদের (বিশেষতঃ বালিকাদের) মধ্যে এই ব্যাধির প্রাদুর্ভাব লক্ষিত হয়।

কারণ। দারিদ্র্য পোষণ উপযোগী খাদ্যাভাব, স্বাস্থ্যকর বিধি প্রতিপালনের ব্যতিক্রম প্রভৃতি ইহার কারণ। বহুদিন ধরিয়া ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর, ক্ষয়রোগ প্রভৃতিতে ভুগিয়া রক্ত দূষিত হইবার পরে ইহা উৎপন্ন হয়। হামজ্বর, টাইফয়েড জ্বরের পরেও ইহা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

লক্ষণ। প্রথমেই গাল ফোলে এবং উহার বাহিরে তেল লাগিলে যেরূপ হয় সেই রূপ চক্‌ চক করে। ফুলোটির মাঝ খানে একটি লাল রংএর দাগ দেখা যায়। গালের উপর স্পর্শে কঠিন বা শক্তভাব অনুভূত হয় অথবা স্ফীত আরক্তিম কঠিন গণ্ডদেশে একটি কাল বিন্দু দেখা দিয়া উহা গণ্ডদেশ ভেদ করিয়া যায়। ছিদ্রটির চারি ধারে মাংস বিগলিত হইতে থাকে।

মুখে অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়। দুর্গন্ধ লালাস্রাব মুখ দিয়া গড়াইয়া পড়িতে থাকে। মুখের দুর্গন্ধ রোগীর ঘরকে দূষিত করিয়া ফেলে। দুর্গন্ধের জন্ত ঘরে টিকিয়া থাকা অসম্ভব হইয়া পড়ে। দাঁত নড়িয়া যায়। মাড়ী দিয়া রক্তস্রাব হইতে থাকে। চোয়ালের নীচের গ্রন্থি সকল ফুলিয়া উঠে।

অপর গণ্ডদেশও আক্রান্ত হইতে পারে। গালের মধ্যস্থলে যে লম্বা দাগ হয় উহার ঠিক বিপরীত দিকে গালের মধ্যে একখানি ধূসর বর্ণের ক্ষত প্রকাশ পায়। ইহা ক্রমে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতে থাকে। জ্বর ১০৩°।১০৪° পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। ইহা সত্বেও কিন্তু রোগী তেমন স্থানিক বেদনা অনুভব করে না। ব্যাধি ক্রমে প্রখর আকার ধারণ করিলে ক্ষত মাড়ী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং সেখানকার তন্তুসকলকে ধ্বংস করে। শিরা ও ধমনী আক্রান্ত হইলে রক্তস্রাব হয়। দূষিত পূঁয ও রস শোষিত হইয়া নিউমোনিয়া উৎপন্ন হইতে পারে, আবার দূষিত লালা গলাধঃকরণ হওয়াতে প্রবল উদরাময় এবং বৃহদন্ত্রে ক্ষত হইতে পারে। যে স্থান কালবর্ণ হয় উহার চারিপার্শ্ব লাল গোলাকার ধারণ করে। কাল অংশ পচিয়া খসিতে আরম্ভ করে। ঐ স্থান সম্পূর্ণ খসিয়া পড়িয়া গর্ত্ত হইয়া যায়, রোগী কিছু খাইলে ঐ গর্ত্ত দিয়া বাহির হইয়া আইসে। রোগের পরিণামাবস্থায় এইরূপ ঘটিয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় রোগী বেশী দিন বাঁচে না। General blood poisoning বা রক্ত বিষাক্ত হইয়া রোগী শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ফলতঃ এই রোগের ভাবীফল অত্যন্ত মন্দ, রোগী প্রায়ই বাঁচে না, ভাগ্যক্রমে যদি কেহ আরোগ্য লাভ করে তাহা হইলেও তাহার গালের উপর একটি কদর্য্য দাগ থাকিয়া যায় এবং আক্রান্ত দিকের চক্ষুর নীচের পাতা উল্টাইয়া থাকে।

চিকিৎসা

এসিড-মিউর ৬, ৩০—বৃহৎ, গভীর, নীলাভ এবং কালচে ধার বিশিষ্ট ক্ষতে উপযোগী। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী একেবারেই ধ্বংসপ্রাপ্ত হইয়াছে এই প্রকারের ক্ষত। হামের পরের বিগলিত ক্ষতে বিশেষ ফলপ্রদ। বিকারে রোগী পাস্থালায় নামিয়া পড়ে (Slides down in bed) ।

এসিড-নাইট্রিক ৩x, ৬, ৩০—পচা দুর্গন্ধযুক্ত ক্ষত, মুখ হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হয়। মুখ বাহিয়া কড়ুকারক (acrid) অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত লালাস্রাব হয়। উহা ওষ্ঠ, চিবুক প্রভৃতি যে স্থানে লাগে সে স্থান হাজিয়া যায়।

দাঁতের মাড়ী হইতেও সহজে রক্তস্রাব হয়। পিতামাতার উপদংশ বা পারার দোষ থাকিলে ইহা আরও উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

এসিড-সালফুরিক ৬x, ৩০—ক্ষত দ্রুত প্রসারিত হইতে থাকিলে ইহা উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে।

আর্সেনিক ৩x (বিচুর্ণ), ৬, ৩০, ২০০—দ্রুত অবসাদন ইহার একটি বিশেষ লক্ষণ। প্রবল পিপাসা। রোগী অত্যন্ত অস্থিরতা প্রকাশ করে। অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত ক্ষত এবং মুখ দিয়াও তীব্র দুর্গন্ধ বাহির হয়। মুখগহ্বর কালের আভাযুক্ত নীলবর্ণ। দুর্ব্বলকর, সবুজবর্ণের জলবৎ তরল উদরাময়।

অরাম-মেটালিকাম ৩, ৬, ৩০—আক্রান্ত স্থান তৈলাক্ত চক্-চকে, স্পর্শমাত্রে বেদনা। গর্ত্তপানা, শক্ত, কালবর্ণযুক্ত ক্ষত। স্কাভীযুক্ত রোগীতে এবং অত্যন্ত পারদ ব্যবহারের পরে ইহা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। নিস্তেজ জীবনীশক্তি, বিষণ্ণ মন। জল পান করিলে নাক দিয়া বাহির হইয়া আইসে।

এপিস্-মেল ৬, ৩০—পীড়িত স্থান লাল; বিষর্পের ন্যায় হুলবিদ্ধবৎ জ্বালা বর্ত্তমানে উপযোগী হয়।

এণ্টিম-টার্ট ৩, ৬, ৩০—প্রথমে একটি কাল ফুস্কুড়ীর ন্যায় হইয়া তাহাতে পচা ক্ষত হয়। গভীরাকৃতি ক্ষত, যেন কেহ ছড়িয়া কাটিয়া লইয়াছে।

ব্যাপ্‌টিসিয়া ১x, ৩x, ৩০—অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত ক্ষত, মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়। জিহ্বা এবং দাঁতের মাড়ীর ক্ষত গভীর এবং ঘোর লাল-বর্ণের। ঘোর লাল এবং দুর্গন্ধযুক্ত ক্ষতই ইহার বিশেষ লক্ষণ। দুর্গন্ধ ইহার প্রকৃতিগত লক্ষণ। উদরাময়ের মলে দুর্গন্ধ, প্রস্রাবে দুর্গন্ধ, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ। বিকার। নীচের চোয়াল ঝুলিয়া পড়ে এবং রোগী পাস্থালায় নামিয়া পড়ে।

বোরাক্স ৩x (বিচুর্ণ), ৩০—মুখের ভিতর, গালের ভিতর, জিহ্বায়, তালুর শেষ প্রান্তে, সর্ব্বত্রই ক্ষত; ক্ষতের ঝিল্লী হইতে রক্তস্রাব হয়। শিশুর নিম্ন গতিতে ভীতি (fear of downward motion) ইহার বিশেষ প্রয়োগ লক্ষণ। মুখ হইতে দুর্গন্ধ লালাস্রাব।

কার্ব্বো-ভেজ ৬× (বিচূর্ণ), ৩০—ব্যাধির চরম অবস্থায় বিশেষ উপযোগী। জীবনীশক্তি ক্ষীণ হইয়া আইসে, নিশ্বাস এবং জিহ্বা শীতল, সর্ব্বশরীর ঠাণ্ডা, সমস্ত শরীরে শীতল ঘর্ম্ম। ইহা ভিন্ন, মাড়ী হইতে রক্তস্রাব, অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত লালাস্রাব; রাত্রিকালে ক্ষতের জ্বালা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় ইত্যাদি লক্ষণেও ইহা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ক্ষুদ্র, সাদা, গর্ত্তপানা পৃথক পৃথক ক্ষতে উপকারী।

ক্যাপ্সিকাম ১২, ৩০—মুখে অত্যন্ত জ্বালাযুক্ত ফোস্কা, উহা অগভীর ক্ষতে পরিণত হয়। কৃষ্ণাভ লালবর্ণের প্রদাহ, মরিচবাটা লাগার ন্যায় জ্বালা।

হেলোনিয়াস্ ৩×, ৬, ৩০—জিহ্বার অগ্রভাগে ফুস্কুড়ী, উহাতে অত্যন্ত বেদনা। দাঁতের গোড়া ফুলিয়া উহা হইতে অত্যন্ত লালা নিঃসরণ হয়। মুখে জাড়ি ঘা।

ক্রিয়োজোট ৬, ৩০—যখন রক্তের অবস্থা অত্যন্ত নিস্তেজ হইয়া আসে, ঘা পচিতে আরম্ভ করে, মাড়ীতে প্রদাহ এবং তাহাতে রক্তপাত হয়, শয্যাক্ষত দেখা যায়, তখন ইহা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ল্যাকেসিস্ ৬, ৩০, ২০০—অত্যন্ত আঠাযুক্ত লালা; মুখের পশ্চাদ্ভাগে টোপ্লার ন্যায় মনে হয়, যেন এক দলা শ্লেষ্মা রহিয়াছে গিলিয়া ফেলিতে রোগী বার বার চেষ্টা করে। জল পান করিলে নাক দিয়া বাহির হইয়া আইসে। গলার মধ্যে এবং টন্সিলে ক্ষত। বামদিকের টন্সিল স্ফীত। অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত কালবর্ণের ক্ষত। ক্ষতের পচন (slough) কাল বা নীলাভ, মাড়ী হইতে রক্তস্রাব। নিদ্রার পরে বা নিদ্রার উপক্রমে যন্ত্রণার বৃদ্ধি।

মার্কুরিয়াস-সল ৬× (বিচূর্ণ), ৬, ৩০, ২০০—ইহা ক্যাঙ্ক্রাম ওরিস রোগের একটী বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত লালা নিঃসরণ! জিহ্বা স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত উহার ধারে ক্ষত। স্পর্শে অত্যন্ত অসহিষ্ণুতা; রাত্রিকালে জ্বালা যন্ত্রণার বৃদ্ধি। ক্ষতযুক্ত মাড়ী, রাত্রিকালে বিছানার গরমে সমস্ত জ্বালা যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়।

না-ম্যুরিয়েটিকাম ৬×, ৩০—মাড়ী অত্যন্ত স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, মনে হয় যেন ফাটিয়া ক্ষত হইয়া যাইবে। মাড়ী হইতে পচা দুর্গন্ধযুক্ত রক্তস্রাব। জিহ্বা কাল ও ফাটা, পার্শ্বদ্বয় লাল। শুষ্ক, সাদা অথবা কটাবর্ণের জিহ্বা।

অসিমাম-স্যাঙ্কটাম ৬×, ৩০—অত্যন্ত খিট্‌খিটে মেজাজের শিশুদের পক্ষে উপযোগী, শিশু অনবরত কাঁদিতে থাকে, তাহাকে কিছুতেই বিছানায় রাখা যায় না, কোলে উঠিয়া বেড়াইতে চাহে। আরক্ত বা মলিন মুখমণ্ডল, ঠোঁট দুটী উজ্জ্বল লাল; মুখে জারি ঘা। মুখে এবং জিহ্বায় ঘা। জিহ্বা উজ্জ্বল লালবর্ণের অথবা জিহ্বার অগ্রভাগ এবং পার্শ্বদেশ লাল এবং মধ্যভাগ ময়লায় আবৃত। মুখের ভিতর হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত লালাস্রাব।

হ্রাসটক্স ৩, ৬, ৩০—ওষ্ঠব্রণের সঙ্গে বিসর্পের ন্যায় প্রদাহ; ছোট ছোট ফোস্কা অথবা বড় একটা ফোস্কায় হরিদ্রাভ জলবৎ পদার্থ। ফোস্কায় কাল্‌চে বা ধূসর বর্ণের ক্ষত, জ্বালা ও চুলকানি।

সালফার ৩০, ২০০—মুখের মধ্যে ফোস্কা ও ক্ষত; অত্যন্ত জ্বালাযুক্ত ক্ষত। শ্লেষ্মাযুক্ত সবুজ বর্ণের মল বিশিষ্ট উদরাময়, শিশু স্থিরভাবে নিদ্রা যাইতে পারে না, পুনঃপুনঃ জাগিয়া কাঁদিতে থাকে। ক্ষত ক্রমে খাইয়া যায় এবং পচিয়া পড়িতে থাকে। সোরা দোষযুক্ত শিশুতে এবং সুনির্ব্বাচিত ঔষধে যখন ফল পাওয়া যায় না, তখন ইহার একমাত্রা ব্যবহার করা উচিত।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ৬, ৩০—দাঁতের মাড়ী স্ফীত ও জ্বালাযুক্ত। ক্ষত যুক্ত মাড়ী হইতে রক্ত নিঃসরণ। গলার এবং জিহ্বার গ্রন্থিসমূহ ফুলিয়া উঠে, জিহ্বায় এবং মুখে অসংখ্য ফুস্কুড়ী ও ক্ষত।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ও পথ্যাদি। ক্ষতের সম্প্রসারণে সত্বর বাধা দেওয়া দরকার, অন্যথা রোগীর মৃত্যু স্থিরনিশ্চয়। কণ্ডিজ্ ফ্লুইড, লোশন এবং অতীব্র কার্ব্বলিক এসিড্ লোশন দ্বারা পুনঃ পুনঃ কুলকুচা (gurgle) করিবার ব্যবস্থা অনেকে দিয়া থাকেন। প্রথমটি প্রস্তুত করিতে ১ ভাগ ফ্লুইড্ ১০০ একশত ভাগ জল এবং দ্বিতীয়টিতে এক গ্লাস জলে ১০ ফোঁটা কার্ব্বলিক-এসিড্ দিয়া লোশন প্রস্তুত করিতে হয়। দেশীয় তুলসী হইতে প্রস্তুত অসিমাম-স্যাঙ্কটামের মূল অরিষ্টের লোশনও এ স্থলে বিশেষ উপযোগী।

পথ্য পুষ্টিকর হওয়া দরকার। দুগ্ধ, এসেন্স অব মসূরী এবং প্রয়োজন হইলে মাংসের যুষ ব্যবস্থা করিতে হইবে।

পাকস্থলীর সাধারণ উপসর্গ সমূহ
(Common Stomach troubles)
তরুণ পাকস্থলী প্রদাহ
(Acute Gastric Catarrh or Gastritis)

রোগপরিচয়। ইহা পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর তরুণ প্রদাহ বিশেষ।

কারণ—সাধারণতঃ পাকস্থলীতে কোন উত্তেজক দ্রব্য প্রবিষ্ট হইয়া এই ব্যাধি উৎপাদন করিয়া থাকে। অত্যন্ত গরম অথচ অত্যন্ত ঠাণ্ডা জিনিষ ভক্ষণ ইহার প্রধান কারণ বলিয়া ধরা যাইতে পারে কিন্তু শৈত্যভোগের পর অথবা জলে ভিজিয়াও এই ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া থাকে। গ্রীষ্মকালে এই পীড়ার প্রাচুর্য্য দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ। বিষণ্ণতা, দুর্ব্বলতা, ক্ষুধামান্দ্য, মাথাধরা, বমনেচ্ছা, জিহ্বায় পুরু সাদা লেপ, কখনও কখনও চক্‌চকে শ্লেষ্মা বমন, পর্য্যায়ক্রমে শীত ও উত্তাপ এবং মৃদুজ্বর প্রভৃতি লক্ষণ এই রোগের প্রথম অবস্থায় দেখা দিয়া থাকে। জ্বর মৃদু হইলেও সময়ে সময়ে প্রবল আকারও ধারণ করিয়া থাকে, এই অবস্থাকে Gastric fever বলে। পাকস্থলীতে তীব্র বেদনা পাকস্থলী-প্রদাহের আর একটি বিশেষ লক্ষণ, এত বেদনা হয় যে মোটে হাত দেওয়া যায় না। কোষ্ঠকাঠিন্য এবং গাঢ় লালবর্ণের প্রস্রাব ব্যাধির প্রথম ভাগে দেখা যায়।

ভাবীফল। ইহার ভাবীফল ভাল এবং সাধারণতঃ কয়েক দিবসের মধ্যেই রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে, কিন্তু জ্বর প্রবলাকার ধারণ করিলে দুই সপ্তাহ ভোগ হইতে পারে।

চিকিৎসা

একোনাইট ১x, ৩x—মৃদু অথবা প্রবল জ্বর সহ পাকস্থলী প্রদাহ। অস্থিরতা, পিপাসা, পূর্ণ কঠিন নাড়ী, পাকস্থলীতে বেদনা, ঠাণ্ডা লাগিয়া ব্যাধির উৎপত্তি।

এণ্টিম-ক্রুড ৬, ১২, ৩০—জিহ্বা পুরু, সাদা ময়লায় আবৃত। বমনেচ্ছা এবং বমন, শিশু সর্ব্বদাই ক্রোধান্বিত, খুং খুং করে, তাহাদের দিকে তাকাইলেও রাগিয়া উঠে। পর্য্যায়ক্রমে অজীর্ণ মলের সঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ অথবা তরল মলের সহিত কঠিন মল নির্গত হয়।

আর্ণিকা ৬, ৩০—কোন প্রকার আঘাত লাগা অথবা পড়িয়া যাওয়া যদি ব্যাধির কারণ বলিয়া জানিতে পারা যায়, তাহা হইলে আর্ণিকা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইবে।

আর্সেনিক ৬x, ৩০—এই ব্যাধির একটি প্রধান ঔষধ। শিশু যাহা খায় তাহাই বমি করিয়া ফেলে। অস্থিরতা, মুহুর্মুহুঃ পিপাসা, অত্যন্ত অবসন্নতা শীঘ্র শীঘ্র বলক্ষয় হয়। বরফ জল বা বরফের কুল্পী খাইয়া কিম্বা তামাকের পাতা, চিবাইয়া ব্যাধি জন্মিলে ইহা অধিকতর উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই ঔষধ সম্বন্ধে ডা' বেয়ার বলেন---"Suitable in every form from the mildest to the most severe, অর্থাৎ অতি সামান্য হইতে কঠিন প্রকৃতির পীড়াতেও ইহা উপযোগী।

বেলেডোনা ৩x, ৬x, ৩০, ২০০---পাকস্থলীতে কাটিয়া ফেলার ন্যায় বেদনা, নড়াচড়া করিলে অথবা চাপ দিলে বাড়ে। বেদনা হঠাৎ উপস্থিত হইয়া হঠাৎ অন্তর্হিত হয়। বেদনার সময় মুখমণ্ডল আরক্তিম হয়, বমনেচ্ছা, বমন, হিক্কা। ডা' জার বলেন---"If a typhoid condition with delirium supervenes" অর্থাৎ প্রলাপ সহ সান্নিপাতিক লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ব্যবহৃত হয়।

ব্রাইওনিয়া ৬, ১২, ৩০----পাকস্থলীতে সূচি বিদ্ধবৎ বেদনা—সঞ্চালনে উহার বৃদ্ধি, জিহ্বা সাদা ময়লায় আবৃত, কোষ্ঠবদ্ধ; পিপাসা, শিশু খুব অন্তর অন্তর অধিক পরিমাণে জল পান করে। শিশু চুপ করিয়া থাকিতে ভালবাসে, নড়াচড়ায় সমস্ত উপসর্গ বিশেষতঃ বমনেচ্ছা ও বমনের বৃদ্ধি। অত্যন্ত খিটখিটে মেজাজ।

ক্যাম্ফর ৩x—ডাক্তার বেয়ার বলেন, যদি হঠাৎ প্রবল বেগে ব্যাধির সূত্রপাত হয়, তাহা হইলে ইহা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইবে।

ক্যামোমিলা ১২, ৩০, ২০০---অত্যন্ত বদরাগী, খিটখিটে মেজাজের শিশুদের পক্ষে উপযোগী, শিশু সর্ব্বদা ক্রন্দন করে, কোলে করিয়া বেড়াইলে একটু শান্ত হয়। শিশু সর্ব্বদাই যেন চটে আছে, ঘ্যান্ ঘ্যান্ করে, কিছুতেই স্থির হয় না, নানাদ্রব্যের জন্য বায়না ধরে, কিন্তু তাহা দিলেও ছুড়িয়া ফেলিয়া দেয়, দাঁত উঠিবার সময়ের উপসর্গে অধিকতর উপযোগী। পিত্ত অথবা সবুজবর্ণের শ্লেষ্মা বমন, সবুজবর্ণের শ্লেষ্মাযুক্ত আসুটে গন্ধ বিশিষ্ট উদরাময়।

হাইড্রাষ্টিস ৬, ৩০—অম্ল উদ্গার, কোষ্ঠবদ্ধ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, পাকস্থলীতে বেদনা।

ইপিকাক ৬, ৩০ ২০০—অত্যন্ত বমনেচ্ছা এবং বমন ইহার প্রধান প্রয়োগ লক্ষণ। শিশু অতি সহজেই বমি করিয়া ফেলে, মুখে অত্যন্ত লালা সঞ্চিত হয়, অন্নদ্রব্য ভোজনের পরে পীড়ায় উপযোগী।

আইরিস্ ৬, ৩০—পাকস্থলীতে অত্যন্ত জ্বালা এবং কষ্টবোধ, বমন, উদরাময়, ইসোকেগাস বা অন্ননালীতে জ্বালা।

লাইকোপোডিয়াম ১২, ৩০, ২০০—পাকস্থলীতে সর্ব্বদা পূর্ণতা বোধ, অম্ল উদ্গার, দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ। পেটফাঁপ অজীর্ণ মল ফড়াৎ করিয়া বেগে বাহির হয়। অথচ কোষ্ঠকাঠিন্য শিশুর মলত্যাগে অত্যন্ত কষ্ট হয়। প্রস্রাব করিবার অব্যবহিত পূর্ব্বে শিশু চীৎকার করিয়া কাঁদে, বেলা ৪টা হইতে রাত্রি ৮টার মধ্যে শিশুর সমস্ত উপসর্গ বৃদ্ধি।

নাক্স-ভমিকা ৬x, ৩০, ২০০—নানাবিধ উগ্র ঔষধ সেবন অথবা গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণের পরে পাকস্থলীর প্রদাহ ঘটিলে ইহা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ফস্ফরাস ৬x, ৩০—পাকস্থলীতে দুর্ব্বলতা এবং খালি খালি বোধ; শিশু যাহা খায়, তাহাই বমি করিয়া ফেলে, সেই সঙ্গে শ্লেষ্মা, পিত্ত এবং রক্তমিশ্রিত থাকে। জলপান করিলে পাকস্থলীতে যাইয়া গরম হইবার পরে উঠিয়া পড়ে।

পালসেটিলা ৬x, ৩০—ক্ষুধালোপ, মুখে তিক্ত আস্বাদ, পিপাসাশূন্যতা, বেশী পরিমাণ তৈলাক্ত দ্রব্য বা ঘৃতপক্ক দ্রব্য আহারের পরে ব্যাধি জন্মিলে ইহা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

সালফার ৩০, ২০০—সোরাদোষযুক্ত শিশুদের পক্ষে বিশেষতঃ সুনির্ব্বাচিত ঔষধে উপকার না পাইলে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা এবং পথ্যাদি। সাধারণতঃ ব্যাধির কিছু উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত কোন প্রকার খাদ্য না দেওয়াই উচিত তবে স্তন্যপায়ী শিশুদের মাতৃস্তন্য একেবারে বন্ধ করা যায় না। সম্ভবস্থলে বিশুদ্ধ শীতল জল এবং কচি ডাবের জল ব্যবস্থেয়।

পুরাতন পাকস্থলী-প্রদাহ

(Chronic Gastritis or Gastric catarrh)

রোগপরিচয় ও কারণ। পূর্ব্ব পরিচ্ছেদে তরুণ পীড়ার কথা উল্লিখিত হইয়াছে। উহা আরোগ্য না হইয়া প্রাচীন আকারে পরিণত হইতে পারে অথবা ব্যাধি প্রথম হইতেই প্রাচীনভাব ধারণ করিয়া প্রকাশ পাইতে পারে। তেজস্কর ঔষধ বা মদ্যাদি পান, কাফি পান, অতিরিক্ত ভোজন, তামাক চর্ব্বণ, মানসিক পরিশ্রম বা মানসিক অস্থিরতা, শারীরিক পরিশ্রমের অভাব ইত্যাদি হইতে ইহা জন্মিয়া থাকে যদিও শিশু-ক্ষেত্রে ইহার অধিকাংশ কারণই প্রযোজ্য নহে। যকৃত, প্লীহা ও মূত্রযন্ত্রের পীড়া হেতু এবং অগ্নিমান্দ্য অথবা কোন বিষাক্ত দ্রব্য উদরস্থ হইয়াও পুরাতন পাকস্থলী-প্রদাহ জন্মিতে পারে। পাকস্থলী রস বা gastric juice-এর অপ্রাচুর্য্য হেতু, অত্যধিক আহার বা গুরুপাক দ্রব্য আহারে পাকস্থলীতে খাদ্যের পচন আরম্ভ হইয়া এই ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ। অম্ল এবং শ্লেষ্মা বমন, পাকস্থলীতে জ্বালা, জিহ্বা সাদা লেপে আবৃত, উহার প্রান্তভাগ লালবর্ণ, পিপাসা, পেটফাঁপা, উদ্গার, কোষ্ঠকাঠিন্য, কখনও বা উদরাময়, স্বল্প ও লাল মূত্র, বমনসহ তীব্র শিরঃপীড়া, পাকস্থলীতে তীক্ষ্ণ বেদনা প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ।

চিকিৎসা

এণ্টিম-ক্রুড, ১২, ৩০—খিট্‌খিটে মেজাজের শিশুদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। পর্য্যায়ক্রমে উদরাময় এবং কোষ্ঠবদ্ধ অথবা তরল ও শুষ্ক মল একই সময়ে নির্গত হয়। জিহ্বায় অত্যন্ত পুরু সাদা লেপ।

এবিস-নাইগ্রা ৬০—কিছু খাইবার পরেই পেটে শূলবেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। ভুক্তদ্রব্য পরিপাক না হইয়া শক্ত ডিম্বাকারে পাকাশয়ে রহিয়াছে এইরূপ মনে হয়। পাকস্থলীতে বেদনা। ডাক্তার গারেন্সি বলেন—"Pain in the stomach always comes after eating." অর্থাৎ সর্ব্বদাই আহারের পরে পাকস্থলীতে বেদনা উপস্থিত হয়।

আর্জেণ্টাম-নাইট্রিকাম ৬x, ৩০, ২০০—পেট বায়ুতে পরিপূর্ণ হইয়া ফুলিয়া উঠে, মনে হয় যেন ফাটিয়া যাইবে। অহারের অব্যবহিত পরেই

পেটে বেদনা এবং পেটে যতক্ষণ ভুক্তদ্রব্য থাকে, ততক্ষণ বেদনাও থাকে। আহারের পরে বমন। পাকস্থলীতে ক্ষত। জীর্ণ, শীর্ণ, দেখিতে বৃদ্ধের ন্যায় শিশুদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী।

আর্সেনিক ৩x (বিচূর্ণ), ৩০, ২০০—পাকস্থলীতে অত্যন্ত জ্বালা। তৃষ্ণা। শিশু মুহুর্মুহুঃ জল পান করে। অত্যন্ত অস্থিরতা, কিছু আহারের বা পানের পরেই বমন। পুরাতন অবস্থায় ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। বিশেষতঃ শিশুর জীবনীশক্তি যখন ক্ষীণ হইয়া আসিতে থাকে তখন ইহা অধিকতর উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ডাক্তার ক্যারিংটন বলেন—"It produces a perfect picture of subacute gastritis" অর্থাৎ ইহা নাতিপ্রবল পাকস্থলী প্রদাহের একটী পরিপূর্ণ চিত্র উৎপাদন করে। পাকস্থলীতে গ্যাংগ্রিন ক্ষত হইবার উপক্রমেও ইহা উপযোগী। তাই ডাক্তার ক্রুস্লার বলিয়া গিয়াছেন—"A sudden disappearance of the pains at the acme of the disease, with distention of the abdomen, singultus, coldness of the exrtemities, smallness of the pulse, points to gangrene ; under such circumstances Arsenic is the only remedy from which we may derive some faint hope." অর্থাৎ ব্যাধির বৃদ্ধির সময়ে হঠাৎ বেদনা চলিয়া যায়, পেট ফাঁপে, হিক্কা হয়, হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া যায়, নাড়ী ক্ষুদ্র হয়, এ সময়ে আর্সেনিকে আমাদের একটু আশা হইতে পারে।

এনাকার্ডিয়াম ৩০, ২০০—খালিপেটে বেদনার বৃদ্ধি, আহারে উপশম সুতরাং শিশু সর্ব্বদা খাইতে চায়, কারণ তাহাতে আরাম বোধ করে। বাহ্যের বেগ হয় কিন্তু মলত্যাগের চেষ্টাতেই আবার তাহা সরিয়া যায়।

ব্রাইওনিয়া ১২, ৩০, ২০০—বদ্‌রাগী, খিট্‌খিটে মেজাজের শিশুদের পক্ষে উপযোগী। যাহা পাওয়া যায় না তাহার জন্য শিশু বায়না ধরে অথবা দিলে ছুঁড়িয়া ফেলে। সাধারণতঃ গ্রীষ্মকালে ব্যাধির প্রকোপ। আহারের অব্যবহিত পরেই পেটে চাপবোধ যেন পাথর চাপান হইয়াছে, উদ্গারে হ্রাস পায়। পেটে বেদনা, স্পর্শদ্বেষ, আহারের পরেই বমি। ওষ্ঠ শুষ্ক ও ফাঁটা ফাটা। জিহ্বায় সাদা লেপ, কোষ্ঠকাঠিন্য।

কার্ব্বো-ভেজ ১২x, ৩০, ২০০—পেটে জ্বালা, পেটফাঁপা—উদ্গারে উপশম। উদরাময়ে অত্যন্ত দুর্গন্ধ মল। রোগী খাইতে চাহে না, তাহাতে বেদনা বাড়ে। হাত পা বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা।

কষ্টিকাম ৩০, ২০০—পাকস্থলীতে চূণ ফুটিতেছে এই প্রকারের অনুভূতি (sensation of lime being burnt in the stomach), সঙ্গে যন্ত্রণা এবং কোঁথপাড়া, ঘন ঘন বাহ্যের বেগ অথচ বাহ্যে হয় না (আমাশয়িকার ন্যায়), বেগে (pain and straining) শিশুর চোখ মুখ লাল হয়, দাঁড়িয়ে বাহ্যে করিতে কষ্ট হয়।

চায়না ৬x, ৩০, ২০০—অন্য কোন ব্যাধিতে শরীর শীর্ণ হইবার পরে এই পীড়া হইলে বিশেষ উপযোগী হয়। ক্ষুধামান্দ্য, মুখে তিক্ত আস্বাদ, টক জিনিষ খাইতে ইচ্ছা, খাদ্য ভাল পরিপাক হয় না, অতি লঘু আহারে অজীর্ণ হয়, পেটে বায়ু জমে। পাকস্থলীতে চাপ বোধ, পেটফাঁপা,—উদ্গারেও উপশম নাই।

গ্র্যাফাইটিস্ ৩০, ২০০—প্রাতঃকালে মুখে কাঁচা ডিমের গন্ধ। আহারে অনিচ্ছা এবং বমন, মাংস আহারে বৃদ্ধি। আহারে পরে পেটফাঁপা, পাকস্থলী যেন বায়ুতে ফুলিয়া উঠে, জ্বালা করে, সময়ে সময়ে শূলবেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হয়। পেটফাঁপার সময় মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয়, যকৃতের বৃদ্ধি। কোষ্ঠকাঠিন্য। ন্যাড় বাহ্যে হয়, তাহার সঙ্গে আমজড়ান থাকে।

হিপার-সালফার ৬x (বিচূর্ণ) ৩০, ২০০—কোন প্রকারে পারদের অপব্যবহার ঘটিয়া থাকিলে ইহা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অতি লঘু আহারও সহ্য হয় না। টক দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা, ঘন ঘন কিন্তু ক্ষণস্থায়ী বমনেচ্ছা।

হাইড্রাসটিস ৬x, ৩০—এই রোগের ইহা অন্যতম উৎকৃষ্ট ঔষধ। ক্ষুধালোপ, পাকস্থলীতে দুর্ব্বলতা এবং খালিবোধ, আহারের পরে উহা বৃদ্ধি পায়। পাকস্থলীতে ভার বোধ যেন পাথর চাপান আছে, দুর্দ্দম্য কোষ্ঠ-বদ্ধ, আমজড়িত মল। হৃদ্ দাহ এবং শ্বাসকষ্ট। ডাক্তার ফ্যারিংটন এই ঔষধ সম্বন্ধে বলেন—"will relieve when there is sinking sensation, palpitation of the heart, coated stools" অর্থাৎ পাকস্থলীর খালিবোধ, হৃদদাহ এবং আমজড়ান বাহ্যে যখন থাকিবে তখন ইহাতে উপকার পাওয়া যাইবে।

ইপিকাক ৬x, ৩০, ২০০—অত্যন্ত বমনেচ্ছা এবং বমন, ভুক্তদ্রব্য এবং শ্লেষ্মা বমন। সবুজবর্ণের শ্লেষ্মাযুক্ত উদরাময়। চর্ব্বি, ঘৃতপক্ক, পিঠা, পায়স ইত্যাদি আহারের পরে পাকস্থলীর গোলযোগে যদি বমনেচ্ছা ও বমন থাকে ইপিকাকই তাহার একমাত্র উৎকৃষ্ট ঔষধ হইবে। বমনেচ্ছা ও বমন যেমন ইপিকাকের বিশেষ প্রয়োগ লক্ষণ, পরিষ্কার জিহ্বাও সেইরূপ।

ক্যালিবাইক্রমিকাম ৩০, ২০০—লাল হড়হড়ে, আঁঠার ন্যায় চট্‌চটে বমি, পাকস্থলীতে পিত্ত হেতু এই প্রকারের বমি হয়, পেটে কিছু দাঁড়ায় না, পাকস্থলীতে সর্ব্বদা ভার বোধ, টক অথবা পিত্তরসযুক্ত তিক্ত বমন, বমির পরে পেটে জ্বালা এবং টাটানি, বমন আঁঠাযুক্ত, টানিলে দড়ির ন্যায় লম্বা হয়।

লাইকোপডিয়াম ১২, ৩০, ২০০—ক্ষুধার অভাব, শিশু খাইতে চাহেনা অথবা আহারের অব্যবহিত পরে ক্ষুধা পায়। পাকস্থলীতে অত্যন্ত চাপ বোধ, টক উদ্গার, পেটে অত্যন্ত বায়ু সঞ্চয়, পেটের ভিতরে সর্ব্বদা ভুট্‌ভাট্‌ করে। কোষ্ঠবদ্ধ।

নাক্স-ভমিকা ৬x, ৩০, ২০০—অতিরিক্ত আহার হেতু পীড়া, আহারের কিছু পর হইতে উপসর্গের বৃদ্ধি, আহারের পরে পাকস্থলীতে পূর্ণতাবোধ। কাঠ উকি সহ বমি। ডাক্তার বেয়ার বলেন—"No other pathogenesis contains the symptoms of gastric catarrh more fully than Nux" অর্থাৎ নাক্স ভমিকায় যেমন পাকস্থলীর প্রদাহের লক্ষণ পরিপূর্ণ ভাবে প্রকাশ পায়, অন্য কোন রোগে তাহা পায় না (?)

ফস্‌ফরাস ৬x, ৩০, ২০০—পাকস্থলীতে দুর্ব্বলতা এবং খালি খালি বোধ। আহারের পরেই পাকস্থলীতে চাপ বোধ। আহারের পরেই ভুক্তদ্রব্য বমন। পাকস্থলীতে জ্বালা—জল পানে উহার উপশম, কিন্তু পাকস্থলীতে যাইয়া জল গরম হইলেই উহা বমি হইয়া যায়। ইহা পুরাতন পাকাশয় প্রদাহের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাক্তার বেয়ারও বলেন—"Render excellent service in chronic catarrh of the stomach" অর্থাৎ পাকাশয়ের পুরাতন প্রদাহে ইহা উত্তম কাজ করে। ডাক্তার বার্টও বলিয়াছেন—"When there is excessive flatulency with frequent palpitation and intermittent pulse accompanied with much despondency I have seen grand results from Phosphorus" অর্থাৎ যখন ঘন ঘন হৃদস্পন্দন ও সবিরাম নাড়ীর সহিত পেট অত্যন্ত ফাঁপে এবং সেই সঙ্গে অতিশয় বিষণ্ণতা প্রকাশ পায় তখন আমি ফস্‌ফরাস প্রয়োগে উত্তম ফল পাইয়া থাকি।

পালসেটীলা ৬x, ৩০, ২০০—ঘৃত বা তৈলাক্ত দ্রব্য আহারের পরে ব্যাধির প্রকাশ, পাকাশয়ে চাপবোধ, মুখে তিক্ত আস্বাদ, বমনেচ্ছা, সর্ব্বদাই শীত শীত ভাব।

রোবিনীয়া ৩০—পাকস্থলীতে অত্যন্ত অম্ল হইলে উপযোগী। অম্ল উদ্গার, অম্ল বমন।

সালফার ৩০, ২০০—পুরাতন অবস্থায় এবং ক্রুফুলা ও সোরা দোষযুক্ত শিশুদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী, যে সমস্ত শিশু অত্যন্ত অপরিষ্কার ও অপরিচ্ছন্ন, যাহাদের চর্ম্ম শুষ্ক, খস্‌খসে ও ঘর্ম্মশূন্য, যাহাদের স্নান মোটেই সহ্য না, তাহাদের পক্ষে উপযোগী।

আনুষঙ্গিক উপায় ও পথ্যাদি—তরুণ রোগের ন্যায়।

পেটফাঁপা এবং উদরে বায়ু সঞ্চয়

(Tympanitis and Flatulence)

পেটফাঁপা ও উদরে বায়ু সঞ্চয় এই দুইটি একই প্রকারের ব্যাধি—বাস্তবিক ইহাকে ব্যাধি বলা যায় না, ইহারা অন্য ব্যাধির উপসর্গ মাত্র। সান্নিপাতিক জ্বর, বাতশ্লেষ্মা জ্বর (typhoid and remittent fevers) ও অন্যান্য জ্বর, বিকার, ক্রিমির দোষ, কলেরা, অজীর্ণ, ইত্যাদি ব্যাধির উপসর্গ রূপে পেটফাঁপা এবং পেটফোলা বা উদরে বায়ু সঞ্চয় প্রকাশ পায়।

লক্ষণ এবং ভাবীফল। অতিরিক্ত পেটফাঁপিলে রোগীর শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতে পারে। বায়ু সঞ্চয়েও শ্বাসকষ্ট, বুকজ্বালা, হৃৎস্পন্দন উদ্গার, বায়ুনিঃসরণ, মূত্রকৃচ্ছ্রতা অথবা পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগের ইচ্ছা প্রকাশ পায়। সাধারণ পেটফোলা মারাত্মক না হইলেও টাইফয়েড, কলেরা প্রভৃতি ব্যাধির উপসর্গ রূপে পেটফাঁপা উপস্থিত হইলে শ্বাসকষ্টে অথবা হঠাৎ হার্টফেল করিয়া শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে সুতরাং ইহার আশু প্রতিকার আবশ্যক।

চিকিৎসা

এসিড ফ্লুরিক ৬x, ৩০—অজীর্ণ জনিত পেটফোলায় উপযোগী। পেটে যন্ত্রণা এবং বেদনা, বেদনাযুক্ত স্থান টিপিয়া ধরিলে রোগী আরাম বোধ করে, অত্যন্ত পিপাসা।

এসাফিটিডা ৬x, ৩০—পেটে অত্যন্ত বায়ুর সঞ্চার। বায়ু নিঃসরণ হয় না কিন্তু উদ্গার উঠে। বুকে এবং উপর পেটে অত্যধিক বায়ু সঞ্চিত হয় মনে হয় বুঝি পেট ফাটিয়া যাইবে।

কার্ব্বো-ভেজ ১২x, ৩০ ২০০—কলেরা, টাইফয়েড জ্বর, বিকার প্রভৃতির হিমাঙ্গাবস্থায় শিশুর পেট ফুলিয়া উঠে; সর্ব্ব শরীর শীতল অথবা হাত

পা বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা, শ্বাসকষ্ট, অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত পাতলা ভেদ—এরূপ অবস্থায় কার্বো-ভেজ বিশেষ উপযোগী। ইহা ভিন্ন অজীর্ণ প্রভৃতি জনিত পেটফাঁপাতেও ইহা উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। উপর পেট ফুলিলে ইহা অধিকতর উপযোগী হয়; ঘৃতপক্ক জিনিষ অথবা দুগ্ধে পেট ফোলে, অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ঢেকুর উঠে এবং বায়ু নিঃসরণ হয়। ইহার সহিত কোষ্ঠবদ্ধ অথবা অত্যন্ত পচা গন্ধ বিশিষ্ট মলযুক্ত উদরাময়।

সিনা ২০০ বা **স্যাণ্টনাইন্** ৩x (বিচূর্ণ)—ক্রিমির উত্তেজনা হেতু জ্বর, কলেরা প্রভৃতি কোন ব্যাধির সহিতই হোক অথবা স্বতন্ত্র ভাবে হোক পেট ফাঁপিলে **সিনা** অথবা তাহাতে উপকার না হইলে **স্যাণ্টনাইন্** প্রয়োগ করিতে হইবে। শিশু খিট খিটে হয়, দাঁত কাটে, রাত্রিতে অস্থির নিদ্রা যায়, চক্ষুর চারিদিকে কালিমা পড়ে, এই সমস্ত সিনার বিশেষ প্রয়োগ লক্ষণ।

চায়না ৬x, ৩০, ২০০—অজীর্ণ জনিত পেটফাঁপা, শিশুর উপর নীচ সমস্ত পেটই ফাঁপে (excessive flatulence of stomach and bowels) রোগীর ঢেকুর উঠে কিন্তু তাহাতে পেটফাঁপার কিছুমাত্র উপশম হয় না (কিন্তু কার্ব্বোভেজে ঢেকুরে উপশম আছে)। পেটে জ্বালা নাই।

লাইকোপডিয়াম ১২, ৩০, ২০০—অজীর্ণ জনিত পেটফাঁপা, নীচের পেট (bowels) অধিক ফাঁপে, পেটে অত্যধিক বায়ু সঞ্চয় জন্য পেট ডাকে, তাহাতে ভুট্‌ভাট্ শব্দ হয়—বায়ু সর্ব্বদা যেন বুজ বুজ করে—উদ্গারে টক গন্ধ পাওয়া যায়। বাহ্যে হইলে পেট ফোলা কমে। ক্ষুধা আছে অথচ রোগী বেশী খাইতে পারে না। টিম্মারের মত যদি পেটে বায়ু গোলা জন্মে এবং উহা কখনও বাড়ে, কখনও কমে, এই প্রকারের লক্ষণ থাকিলে লাইকোপডিয়াম বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

মর্ফিয়া ৩x—উদরাধ্মান বা পেটফাঁপার সহিত যদি শিশু তড়কার ন্যায় হাত পা ছুড়িতে থাকে বা তাহার উপক্রম করে তাহা হইলে মর্ফিয়া বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় ডাক্তার ফ্যারিংটন ইহার বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন।

নাক্স-ভমিকা ৬, ৩০, ২০০—পেটফাঁপার সহিত শিশুদের পেটে বেদনা হইলে ইহা প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। পেট পাথরের ন্যায়

শক্ত, পেটে অত্যধিক বায়ু সঞ্চয়, কোষ্ঠবদ্ধ, ঘন ঘন বাহ্যের বেগ কিন্তু বাহ্যে হয় না অথবা বাহ্যে খোলসা হয় না। আহারের পরে পেটফাঁপার বৃদ্ধি।

ওপিয়াম ৩x, ৬x, ৩০—বায়ু জনিত অত্যন্ত পেটফাঁপা, সেই সঙ্গে পেটে কলিক বেদনা, মুহুর্মুহুঃ ঢেকুর উঠলেও তাহাতে পেট ফাঁপা বা বেদনা কোনটারই উপশম হয় না।

র‍্যাফেনাস ৬x, ৩০—অত্যন্ত পেট ফোলা, পেটে বায়ু সমভাবেই অবস্থিতি করে, উপর নীচে কোন দিকেই নিঃসরণ হয় না। এরূপ অবস্থায় র‍্যাফেনাস বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সালফার ৩০, ২০০—সোরা এবং স্ক্রুফুলা ধাতু বিশিষ্ট শিশুদের পেট ফাঁপায় অনেক সময়ে উপযোগী হইয়া থাকে।

টেরিবিন্থ ৬x—কলেরা, টাইফয়েড প্রভৃতি ব্যাধির ভয়ঙ্কর পেটফাঁপায় অনেক সময়ে বিশেষ কার্য্যকরী হইয়া থাকে। পেট ফুলিয়া ঢাকের মত হয় কোন ব্যাধির শেষাবস্থায় যখন পচন আরম্ভ হইয়া পেট ফাঁপে তখন ইহা বিশেষ উপযোগীতাব সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। (চায়না ব্যাধির প্রথম অবস্থায় পেটফাঁপায় উপকারী)।

আনুষঙ্গিক চিকিৎসা ও পথ্যাদি—ব্যাধির লঘুত্ব বা গুরুত্ব অনুসারে আনুষঙ্গিক চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হইবে। টাইফয়েড বা কলেরায় সাংঘাতিক পেটফাঁপায় গরম জলে দুই এক ফোঁটা তার্পিন মিশাইয়া তাহার সেঁক দিলে শীঘ্র উপকার পাওয়া যাইবে। কোষ্ঠবদ্ধ সহ পেটফাঁপায় গরম জল বা গ্লিসিরিনের পিচকারী দিয়া শিশুর বাহ্যে করাইয়া দেওয়া ভাল। পেটে পুরাতন ঘৃত মালিশ করিলে প্রায় সকল পেটফাঁপাই উপশমিত হয়। ক্রিমিজনিত পেটফাঁপায় আমশঠি ও থানকুনি শাক চুণের জলে বাটিয়া পেটে বাঁধিয়া রাখিতে পারিলে উপকার পাওয়া যায়। কামিনী ফুলের পাতা ও চুণের জল এক সঙ্গে বাটিয়া দিবার ব্যবস্থাও কেহ কেহ করিয়া থাকেন।

যখন যে ব্যাধির সঙ্গে পেটফাঁপা উপস্থিত হয়, তখন সেই ব্যাধির পথ্য দিতে হবে। পেটফাঁপায় দুগ্ধ একেবারেই নিষিদ্ধ। কলেরার এবং চরম অবস্থার পেটফাঁপা ব্যতীত সাধারণ পেটফাঁপায় ছানার জল ও কচি ডাবের জল প্রভৃতি হিতকর।

বমন

(Vomiting)

রোগ পরিচয়। দুগ্ধ প্রভৃতি যাহা কিছু শিশুকে খাওয়ান যায়, পাকস্থলী হইতে তাহাই উদ্বেলিত হইয়া মুখ দিয়া পড়ে, ইহাকেই বমন বলে। পাকস্থলীর peristaltic motion বা তরঙ্গগতি উর্দ্ধদিকে ধাবিত হয়, সেই সময়েই ডায়াফ্রাম এবং উদরের মাংসপেশী সঙ্কুচিত হয়, এই প্রক্রিয়াতেই বমন হইয়া থাকে।

কারণ। শিশুদের বমন সাধারণতঃ স্নায়বিক উত্তেজনা অথবা পাকস্থলীর গোলযোগহেতু ঘটিয়া থাকে। অতিরিক্ত আহার অথবা গুরুপাক দ্রব্য আহার হেতু পাকস্থলী উত্তেজিত হইয়া বমন হয়; পাকস্থলীর ক্যাটার বা উহা হইতে শ্লেষ্মাক্ষরণ জন্য বমন হয়। মস্তিষ্কে আঘাত লাগা বা মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় জন্য বমন হয়। কাসিতে কাসিতে ভুক্ত দ্রব্য পাকস্থলী হইতে উদ্বেলিত হইয়াও বমন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা

ইথুজা ৬x, ৩০, ২০০—ইহা শিশুদের দুগ্ধবমনের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। দুগ্ধ পান করিবা মাত্র শিশু জমাট দুগ্ধ বমন করে, পেটে কিছুক্ষণ থাকিলে টক চাপ চাপ দধির ন্যায় বমি করে। দুগ্ধের চাপ সময়ে সময়ে অত্যধিক বড় হয়, শিশুর গলনলী দিয়া অত বড় চাপ বাহির হইয়া আসাই আশ্চর্য্য বলিয়া মনে হয়। বমনের পরে শিশু অত্যন্ত আসন্ন হইয়া পড়ে। বমিত দ্রব্যের রং সাদা, সবুজ, হরিদ্রা প্রভৃতি নানা রংএর হয়।

এণ্টিম-ক্রুড ৬x, ৩০—দুগ্ধবমন, কাঠবমি এবং ওয়াকতোলা। দুধ খাওয়াইবা মাত্র অবিকৃত অবস্থায় উঠে অথবা সাদা রংএর জমা দুধ বমি হয় (কিন্তু ইথুজার ন্যায় বড় বড় চাপ বমি হয় না, অত জোরেও হয় না)। গ্রীষ্মকালীন পীড়ায় অধিকতর উপযোগী হইয়া থাকে, জিহ্বা পুরু সাদা লেপে আবৃত। কোষ্ঠবদ্ধ ও উদরাময় পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয় অথবা তরল মলের সহিত কঠিন মল মিশ্রিত ভেদ হইয়া থাকে, ইহাই এণ্টিম-ক্রুডের বিশেষত্ব।

এণ্টিম-টার্ট ৬x (বিচূর্ণ), ৩০—অত্যন্ত তন্দ্রা ও নিদ্রালুতার সহিত বমন। অবসন্নতা ও দুর্ব্বলতা, বমিত পদার্থ ফিকে সবুজ ও নীলাভ।

আর্ণিকা ৬x, ৩০, ২০০—শিশুদের পতন বা আঘাত জনিত বমনে আর্ণিকা বিশেষ উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আর্সেনিক ৬x, ৩০—পাকস্থলীর অত্যন্ত উত্তেজনা, দুধ, জল বা অন্য কোন তরল পদার্থ খাওয়ান মাত্র বমি হইয়া যায়। অবসন্নতা এবং অস্থিরতা প্রবল, শিশুর ঠোঁট শুকাইয়া যায়, উহা সরস রাখার জন্য সর্ব্বদাই চাটে। অত্যন্ত পিপাসা সেজন্য শিশু সর্ব্বদা মাই খাইতে চায়।

বেলেডোনা ৩x, ৬x, ৩০, ২০০—পাকস্থলীর প্রদাহ হেতু পেটে বেদনা ও যন্ত্রণা, বমি অথবা মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চয় হেতু বমিতেও উপকারী, মুখমণ্ডল ও চক্ষু রক্তবর্ণ।

বিস্‌মাথ ৬x (বিচূর্ণ)—জলপান করিলে পেটে পৌঁছিবা মাত্র বমি হয়, ভুক্তদ্রব্যও বমি হয় কিন্তু তাহা বরং কিছু সময় পেটে থাকে। এই সঙ্গে কাঠ বমি এবং কষ্টকর উকি উঠা আছে।

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব ৩০, ২০০—জমা দধির মত টক বমন (ইথুজা অপেক্ষা অপ্রবল এবং ছোট চাপ)। শিশুর সমস্ত শরীরে টক গন্ধ। বাহ্যে কখনও পাতলা কখনও ঘন এবং মল নানা রং এর হয়। বাহ্যের সঙ্গে দুগ্ধের জমা কুচি দেখা যায়। যে সকল শিশুর মাথা মোটা এবং ব্রহ্মতালু জোড়া লাগিতে বিলম্ব হয়, মাথায় অতিরিক্ত পরিমাণে ঘর্ম্ম হয় তাহাদের পক্ষে ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব বিশেষ উপযোগী।

গ্লোনইন ৬, ৩০—মস্তিষ্কের প্রদাহ, সর্দ্দি-গর্ম্মি এবং অত্যধিক রৌদ্র লাগান হেতু বমন, মস্তকে তীব্র বেদনা।

ইপিকাক ৬x, ৩০, ২০০—অতিরিক্ত গা বমি বমি সহ বমন; বমনেও গা বমি বমির নিবৃত্তি হয় না। সর্দ্দি কাসির সঙ্গে বমি; শিশু কাসিতে কাসিতে বমি করিয়া ফেলে। অতএব কষ্টদায়ক বমি; মনে হয় যেন পাকস্থলীতে যাহা আছে সমস্তই উঠিয়া পড়িবে।

আইরিস ৬x, ৩০—পিত্ত মিশ্রিত বমি, কখনও টক কখনও তিক্ত, বমির পরে জ্বালা। জিহ্বা, গলনলী এবং সমস্ত অন্নবাহী নলীতে জ্বালা।

নাক্স-ভমিকা ৬x, ৩০, ২০০—পরিপাক ক্রিয়ার গোলযোগ হেতু বমি। শিশু যে দুধ খায় সেই দুধ অথবা টক তরল পদার্থ বমি হইয়া যায়। অত্যন্ত কষ্টকর কাঠ বমি। পাকস্থলীর তীব্র উত্তেজনা। কোষ্ঠবদ্ধ। ঘন ঘন বাহ্যের বেগ হয় অথচ বাহ্যে হয় না।

অন্ত্রের সাধারণ রোগসমূহ

Common Intestinal Troubles

উদরাময় (Diarrhoea)

শিশুর বয়সানুসারে বাহ্যে বারে বেশী ও মলের প্রকৃতি অস্বাভাবিক হইলে সেই অবস্থাকে উদরাময় বলা যাইতে পারে। সুস্থ অবস্থায় শিশু ভূমিষ্ঠ হইবার পর ২ মাস বয়স পর্য্যন্ত উহার প্রত্যহ ৩।৪ বার বাহ্যে হওয়া স্বাভাবিক এবং উহার মল বর্ণে ও ঘনত্বে ভাঙ্গা টাট্‌কা ডিমের মত, গন্ধ সামান্য টক্ হইবে। অষ্টম মাস হইতে ২ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত বাহ্যে গড়ে প্রত্যহ ২ বার হইবে এবং এখন মলের রং পাংশুটে, অধিকতর ঘন এবং উহাতে সামান্য বিষ্ঠার গন্ধ (feculent odour) থাকিবে। ২ বৎসর বয়সের পর বাহ্যে প্রত্যহ ১ বার ২ বার বাঁধা ন্যাড় হইবে এবং উহাতে মলের স্বাভাবিক গন্ধ থাকিবে।

বাহ্যের উপরিউক্ত প্রকৃতির পরিবর্ত্তন ঘটিলেই শিশুর উদরাময় হইয়াছে মনে করা যাইতে পারে।

বিভিন্ন কারণে ক্ষুদ্রান্ত্রের (small intestines) ক্রিয়ার বিকৃতি সংঘটিত হওয়ায় পুনঃ পুনঃ তরল ভেদ হইয়া থাকে। অধিকাংশ ক্ষেত্রে এই পীড়াটী স্বয়ংভূত রোগ নহে—ইহা অন্যান্য রোগের আনুষঙ্গিক লক্ষণ মাত্র।

কারণ। বিভিন্ন কারণ বশতঃ পরিপাকক্রিয়ার বিকৃতিই এই রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলা যাইতে পারে। নিম্নলিখিত কারণ সমূহকে উদ্দীপক কারণ (exciting causes) বলা যাইতে পারে :—

১। অতিরিক্ত ও অনিয়মিত আহার হেতু অন্ত্র মধ্যে উগ্রতা জন্মান,—অন্ত্রমধ্যে অধিক পিত্ত, ক্রিমি ও অন্ত্রের অন্যান্য পীড়া।

২। অনুপযুক্ত খদার্থ আহার—সাধারণতঃ অত্যধিক মিষ্টান্ন ও চর্ব্বিসংযুক্ত দ্রব্য, অধিক গরমমশলা, বরফজল ইত্যাদি পান। শিশুর দুধ জ্বাল দিয়া অনেকক্ষণ রাখার পর পুনরায় গরম না করিয়া খাইতে দেওয়া।

৩। অতিশয় গ্রীষ্ম বা শৈত্য উপভোগ, নৈশবায়ুতে বিচরণ (যেমন উন্মুক্ত ছাদে রাত্রিকালে শয়ন), বৃষ্টির জলে ভিজা ইত্যাদি।

৪। দুর্গন্ধ পচা পদার্থের আঘ্রাণ।

৫। অত্যধিক ভয়, শোক, তিরস্কার প্রভৃতি কারণে মানসিক উত্তেজনা।

৬। শিশুদের দন্তোদ্গম।

জীবাণুতত্ত্ববিদ্‌গণ বলেন যে উপরিউক্ত কারণ বশতঃ শিশুর পাকাশয় মধ্যে খাদ্যদ্রব্যাদির সহিত জীবাণু (bacteria) প্রবিষ্ট হইয়া এই উদরাময় উৎপাদন করে।

লক্ষণ। প্রথম ২।১ বার পাতলা ভেদ হওয়ার পর মলের প্রকৃতির পরিবর্ত্তন হইতে থাকে অর্থাৎ উহা শীঘ্রই অতিশয় তরল হইয়া পড়ে কিংবা রক্তরস বা শ্লেষ্মামিশ্রিত ভাবে নির্গত হইতে থাকে। মলের রং বিভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে—কখনও দুধের ন্যায় সাদা, কখনও কাল বর্ণ, কখনও সবুজ এবং কখনও বা রক্তাভ হইয়া থাকে, এবং কখনও বা উহা বর্ণহীন জলবৎ হইতে থাকে। মলে চর্ব্বি এবং কখনও অন্ত্রগাত্রস্থ ঝিল্লিখণ্ড মিশ্রিত থাকে। ইহার সহিত পেটফাঁপ থাকিতে পারে। কোন রোগীর ক্ষুধামান্দ্য এবং কাহারও বা অস্বাভাবিক ক্ষুধা থাকে। ক্রিমি রোগগ্রস্ত শিশুদের রাক্ষুসে ক্ষুধা লক্ষণটী বেশী দেখা যায়। পেটে অসহ্য ব্যথা, বাহ্যের সময় কুন্থন, প্রভৃতি লক্ষণও থাকিতে পারে। কোন কোন ক্ষেত্রে জ্বর লক্ষণও বর্ত্তমান থাকে। সময় সময় পেটের অসুখের সহিত পাকাশয়ের প্রদাহ (Gastritis) প্রকাশ পায়। এজন্য পেটে কিছুই তলাইতে পারে না অর্থাৎ খাইবা মাত্র শিশু বমন করিয়া ফেলে। কখনও বা অন্ত্রাশয়ের প্রদাহ বিশেষভাবে জোর করে তখন মলের সহিত আম মিশান থাকে। বারংবার দাস্ত হওয়ায় রোগী ক্রমশঃ শীর্ণ ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে, নাড়ী নিস্তেজ হয় এবং হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া পড়ে।

রোগনির্ণয়। সামান্য উদরাময়কে ওলাউঠা ও আমাশয়ের সহিত যেন ভ্রম না হয়। মলের প্রকৃতি ও অন্যান্য নির্ণায়ক লক্ষণ জানা থাকিলে ভুল হয় না। কিন্তু রোগের প্রথমাবস্থায় ঠিক ভাবে রোগ নির্ণয় করা অনেক সময় কঠিন হইয়া পড়ে।

ভাবীফল। প্রারম্ভ হইতে সুচিকিৎসা হইলে শীঘ্রই রোগী নিরাময় হয়। কিন্তু উহার অভাবে রোগী দিন দিন শুকাইয়া যায় অর্থাৎ marasmus প্রকাশ পায়। শিশুর জীবনীশক্তি ক্ষয় হইয়া মস্তিকোদক (Hydrocephaloid) প্রভৃতি উপসর্গ দেখা দেয় এবং রোগী অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কোন কোন স্থলে রোগ প্রবল হইয়া আমাশয় বা শিশু-বিসূচিকা রোগে পরিণত হয়। উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে কোন কোন

ক্ষেত্রে ধাতুগত হইয়া যায় এবং কিছুদিন অন্তর তরুণ লক্ষণ সহকারে পুনরায় দেখা দেয়। উহার ফলে রোগী ক্রমশঃ ক্ষীণ ও রক্তশূন্য হইয়া যায় এবং ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া প্রভৃতি কোন আকস্মিক তরুণ ব্যাধি উপস্থিত হইলে সহজেই মারা পড়ে।

পথ্য ও আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা। রোগের প্রবল অবস্থায় দুগ্ধ বন্ধ করিয়া দেওয়া ভাল। বার্লির জল, শটীর পালো, পানিফলের পালো বা এরারুট, ছানার জল প্রভৃতি পথ্য দেওয়া ভাল। আধসের জলে কয়েকখানা বেলশুঁট সিদ্ধ করিয়া সেই জল পান করিতে দেওয়া ভাল। রোগের প্রবল অবস্থা কাটিয়া গেলে টাট্‌কা দুধে সমপরিমাণ জল মিশাইয়া সিদ্ধ করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। জ্বাল দেওয়ার সময় উহাতে কয়েকখণ্ড বেলশুঁঠ দিয়া জ্বাল দিলে আরও ভাল হয়।

শিশুকে যে বোতল, ঝিনুক ও বাটীতে করিয়া দুধ খাওয়ান হয় তাহা বেশ পরিষ্কার হওয়া আবশ্যক। দুধ যাহাতে খারাপ না হয় অথবা যাহাতে উহাতে ব্যাক্টিরিয়া জন্মাইবার সুবিধা না পায় তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। শিশুকে পেট ভরিয়া খাইতে দিতে নাই এবং খাওয়ানর সময় ব্যবধান (interval) বাড়াইয়া দিতে হইবে। যদি ইহাতেও সুবিধা না হয় তাহা হইলে গরুর দুধ দেওয়া একেবারে বন্ধ করিতে হইবে এবং তৎপরিবর্ত্তে কেবল বার্লির জল পান করাইতে হইবে। পেটের অসুখ সারিয়া যাওয়ার পর ক্রমশঃ আবার পূর্ব্বের ন্যায় খাদ্য শিশুকে ভোজন করাইতে হইবে। রোগ একটু ভাল হইতে থাকিলে শিশুর বয়সানুসারে পুরাতন চাউলের অন্ন, গন্ধভাদালের বা থুলকুড়ী পাতার ঝোল, মাগুর বা শিঙ্গী মাছের ঝোল দেওয়া যাইবে।

ঔষধীয় চিকিৎসা

একোনাইট ১x, ৩, ৬। গ্রীষ্মকালীন উদরাময় অথবা যখন দিনের বেলায় খুব গরম ও রাত্রিকালে বেশ ঠাণ্ডা পড়ে তখন ইহা বিশেষ উপযোগী। ঠাণ্ডা লাগার জন্য রোগোৎপত্তি হইলে উহার প্রারম্ভে এই ঔষধ খুবই কার্য্যকরী। জলবৎ ও কৃষ্ণ বর্ণের মল; **শাক ছ্যাঁচা মতন, সবুজ বর্ণের মল;** ত্বক ক্ষয়কারী মল; মলের সহিত আম মিশান থাকে। **পুনঃ পুনঃ বাহ্যে হয়। মলত্যাগকালে অত্যন্ত কোঁথ পাড়ে।** অস্থিরতা ও উদ্বেগ। পেট ঠোস মারিয়া উঠে। জ্বর হয় ও নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ এবং কঠিন বোধ হয়;

গাত্র ত্বক শুষ্ক। **হঠাৎ আক্রমণ ও দ্রুত বৃদ্ধি** (Sudden onset and rapid development), **অতিশয় পিপাসা ও অস্থিরতা** এই লক্ষণগুলি সর্ব্বদা মনে রাখার দরকার।

ইথিউজা ৩, ৬। শিশুদের উদরাময়ে ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। শিশু-দিগের গ্রীষ্মকালীন উদরাময় অথবা দন্ত-উদ্গমনকালীন মলতারল্য; প্রাতঃকালের দিকে রোগ বৃদ্ধি। মল পিত্তময় ফিকা হলুদবর্ণের অথবা সবুজাভ রঙের; মলের সহিত সবুজ শ্লেষ্মা থাকে অথবা শোণিতময় শ্লেষ্মাযুক্ত বাহ্যে হয়। প্রচুর পরিমাণে মল নির্গমণ। মলে তত গন্ধ থাকে না। **মলত্যাগান্তে অতিশয় অবসাদ ও নিদ্রালুতা। দুধ আদৌ সহ্য হয় না; দুধ খাওয়াইবামাত্র হঠাৎ প্রচণ্ড বেগে বমি হইয়া যায় অর্থাৎ দুধ তোলে; দুধ ছানা ছানা হইয়া উদ্গীরিত হয়; এত বড় বড় খণ্ড বাঁধে যে তাহাতে প্রায় শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হয়।** বমির পর অতিশয় কাহিল হইয়া পড়ে এবং গভীর নিদ্রামগ্ন হয়; কিন্তু জাগ্রত হইবা মাত্র শিশু পুনরায় স্তন্যপান করে। আক্ষেপিক হিক্কা।

অ্যালোজ ৬, ৩০, ২০০। বায়ু নিঃসরণ কালে অথবা প্রস্রাব ত্যাগকালে অসাড়ে বাহ্যে হয়। ভস্‌কা ভস্‌কা বাহ্যে হয়; পীতবর্ণের মল, মলে অতিশয় দুর্গন্ধ। **মলের সহিত স্বচ্ছ জেলীর মতন থক্‌থকে মিউকাস বা আম থাকে। গ্রীষ্মের দিনে, প্রাতঃকালে এবং সঞ্চালনে অধিকতর বাহ্যে হয়।** মলত্যাগকালে প্রচুর পরিমাণে বাতকর্ম্ম হয়। পেটের মধ্যে শূলানি, সম্মুখ দিকে দ্বিভাঁজ হইলে উপশম।

অ্যান্টিম-ক্রুডাম ৩, ৬। অতিভোজন জনিত উদরাময়; কোন টক্ জিনিষ খাইবার পর, অতিরিক্ত উত্তপ্ত হইবার পর, শীতল জলে স্নানান্তে অথবা গ্রীষ্মের দিনে রৌদ্রোত্তাপে পেটের অসুখ করিলে ইহা আবশ্যক। পর্য্যায়ক্রমে উদরাময় ও মলবদ্ধতা। **শ্বেত বর্ণের, অর্দ্ধজীর্ণ, জলবৎ বাহ্যে হয়, মলের মধ্যে মলপিণ্ড (fæcal lumps) অথবা কঠিন দধি খণ্ড বর্ত্তমান থাকে।** মলদ্বার হাজিয়া যায়। শিশু কাহারও স্পর্শ ও দৃষ্টি সহ্য করিতে পারে না—কেহ তাহার প্রতি তাকাইলে অথবা হস্ত প্রসারণ করিলে চীৎকার করিয়া কাঁদে। **জিহ্বায় পুরু ও দুধের ন্যায় সাদা ছ্যাতলা** জমে। প্রবল ভাবে বমন; কোন জিনিষ পান করিবামাত্র অথবা

খাইবা মাত্র পুনরায় বমি হয়। দুধ খাইলে অম্ল হইয়া দধির মতন বমি হয়।

এপিস-মেলিফিকা ৬, ৩০। দাঁত উঠিবার সময় দীর্ঘকাল ধরিয়া সাংঘাতিক পেটের অসুখ করার দরুণ অথবা উদ্ভেদ জ্বরের দরুণ মস্তিষ্কোদক বা হাইড্রোকিফেলাস (hydrocephalus) হইবার উপক্রম হইলে ইহা বিশেষ হিতকর। সবুজাভ, পীতাভ, হড়হড়ে শ্লেষ্মাযুক্ত বাহ্যে হয়। **প্রত্যেক বার নড়ন চড়নে বাহ্যে হয়—মনে হয় যেন মলদ্বার নিয়ত ফাঁক হইয়া আছে; অসাড়ে ভেদ।** শিশু বালিসের উপর মাথা চালে। ব্রহ্মতালু বা অ্যান্টিরিয়ার ফন্টানেলী (anterior fontanelle) বৃহৎ হয় এবং বসিয়া যায়। চক্ষুর্গোলক উর্দ্ধাকৃষ্ট হয়। শিশুর মুখমণ্ডল মলিন, মোমবৎ ও স্ফীত দেখায়। পিপাসা একেবারেই থাকে না। মূত্র পরিমাণে কমিয়া যায় অথবা প্রতিরুদ্ধ হইবার উপক্রম হয়। **গম্ভীর আচ্ছন্ন ভাব বা ষ্টুপার** (stupor); **মাঝে মাঝে ঐ অবস্থা ভঙ্গ হইয়া শিশু হৃদয়বিদারক চীৎকার করিয়া উঠে।** উদর দেশে স্পর্শদ্বেষ; জ্বরে শরীরের ত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত থাকে; মাথা বেশী গরম হয় এবং প্রায়ই পা ঠাণ্ডা থাকে।

আর্জেন্টাম-নাইট্রিকাম ৩০, ২০০। **প্রচুর পরিমাণে চিনি, গুড় প্রভৃতি খাওয়ার পর পেটের অসুখ।** স্তন্য পান করা ত্যাগ করিবার পর, জল প্রভৃতি পানান্তে অথবা দন্ত-উদ্গমন কালে পেটের অসুখ করিলে ইহা ফলপ্রদ। সবুজ বর্ণের আম মিশ্রিত বাহ্যে হয়; **বাহ্যেতে শাক ছেঁচা মতন পদার্থ বর্ত্তমান থাকে।** কাপড়ের উপর খানিকক্ষণ ধরিয়া রাখিলে মল সবুজ হইয়া যায়। উজ্জ্বল পীত বর্ণের, সবুজাভ পীতবর্ণের, অথবা ঘোর বর্ণের বাহ্যে হয়। **মল অতিশয় বেগে নির্গত হয় এবং চারিদিকে ছড়াইয়া পড়ে।** অতিশয় উদরাধ্মান। শিশুদিগের ম্যারাসমাস নামক রোগ (marasmus of children)। বৃদ্ধদর্শন, কুঞ্চিত ত্বক ও কোটরগত চক্ষু বিশিষ্ট শিশু। মলদ্বার হাজিয়া যায়। রাত্রিকালে অথবা মধ্য রাত্রির পর উদরাময় বৃদ্ধি পায়।

আর্সেনিক ৬, ৩০। খারাপ দুধ খাওয়ার দরুণ, ঠাণ্ডা লাগার জন্য অথবা দাঁত উঠিবার সময় উদরাময়; উদরাময় রাত্রিকালে, বিশেষতঃ রাত্রি বারোটার পর বৃদ্ধি পায়; **ঐরূপ আহার করিবার পর এবং**

পানান্তে বাহ্যে বৃদ্ধি পায়। গাঢ় ঘোর সবুজ বর্ণের মিউকাসযুক্ত মল; সাদা হড়হড়ে এবং শোণিতময় মল; বাদামি রঙের শ্লেষ্মাযুক্ত মল। **ঘোরবর্ণের অথবা কৃষ্ণবর্ণের জলবৎ তরল মল; বিদাহী মল; মলে ভয়ানক দুর্গন্ধ। উদরাময় ও বমন।** অদম্য পিপাসা—পুনঃ পুনঃ একটু একটু জল পান করে **কিন্তু জল বিশেষতঃ শীতল জল পাকস্থলীতে যাওয়া মাত্র বমি হইয়া যায়; গভীর অবসাদ, যে পরিমাণে দাস্ত বমি হইয়াছে তাহার তুলনায় অবসাদ অত্যন্ত বেশী; অবসাদ সত্ত্বেও অতিশয় অস্থিরতা**—রোগী অত্যন্ত অবসন্ন ও দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছে তথাপি যতক্ষণ একেবারে অসমর্থ না হয় ততক্ষণ অনবরত ছট্‌ফট্ করিতে থাকে, বিছানায় এপাশ ওপাশ গড়াগড়ি দিতে থাকে, এক মুহূর্ত্ত স্থির থাকিতে পারে না।

সর্ব্বাঙ্গে বিশেষতঃ পাকস্থলী বা অন্ত্রে জ্বালা, যেন পুড়িয়া যাইতেছে এরূপ বোধ হয়, অন্তর্দাহ (internal burning) অথচ হাত পা বরফের ন্যায় শীতল। **অন্তর্দাহ সত্ত্বেও বাহ্যিক শৈত্যানুভব** (external chilliness) তজ্জন্য রোগী গায়ে ঢাকা রাখিতে চায়। মুখমণ্ডল মলিন, মৃত্তিকাবৎ, মৃতবৎ অথবা পীতাভ দেখায়। অস্থিরতাপূর্ণ নিদ্রা; নিদ্রাবস্থায় চমকাইয়া উঠে এবং আক্ষেপ বা কন্‌ভালসান। অঘোর অবস্থা সহযোগে জ্বর; শরীরের ত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত; **দ্রুত অবসাদ ও শারীরিক ক্ষয়।** নাড়ী অতিশয় দ্রুত এবং কদাচিৎ গণনা করা যায়; বিলুপ্ত প্রায় নাড়ী। সাংঘাতিক অবস্থায় ইহা প্রযোজ্য। আর্সেনিক সহ অন্যান্য ঔষধের প্রভেদ জন্য মৎপ্রণীত 'কলেরা চিকিৎসা' পুস্তক দেখুন।

বেলাডোনা ৩, ৬, ৩০। পুনঃ পুনঃ তরল ও সবুজ বর্ণের আমযুক্ত বাহ্যে হয়; শোণিতময় শ্লেষ্মাযুক্ত মল এবং তৎসহযোগে কুন্থন বা টেনেসমাস (tenesmus)। **বাহ্যের মধ্যে খড়ি মাটীর মতন চাঁই থাকে; মাটীর রঙের বা চাখড়ির মতন সাদা মল নির্গত হয়।** স্ফিংটার অ্যানাই (sphincter ani) নামক মলদ্বার রোধক পেশীর আক্ষেপিক সঙ্কোচন। উজ্জ্বল পীতবর্ণের এবং পরিষ্কার প্রস্রাব। মূত্র কখনও বা নির্গমণ কালে বেশ পরিষ্কার দেখায়, কিন্তু উহা খানিক জমিবার পর ঘোলাটে দেখায়। **উদরাধ্মান ও উদরমধ্যে তীব্র বেদনা বা কলিক। প্রবল জ্বর। ঘুমন্ত অবস্থায় চমকাইয়া উঠে, অথবা অস্ফুট**

চীৎকার করে। মস্তক অধিকতর উত্তপ্ত এবং পদদ্বয় শীতল; নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত স্পন্দনশীল ও অনম্য বোধ হয়। কন্‌ভালসান বা আক্ষেপ; শিশু মস্তক চালনা করে।

বোর‍্যাক্স ৩x, ৬x। ফিকা হলুদ বর্ণের শ্লেষ্মাময়, অথবা সবুজবর্ণের মিউকাসযুক্ত, কিম্বা বাদামি রঙের, ফেনা ফেনা বাহ্যে হয় এবং তাহার মধ্যে মধ্যে ছ্যাকড়া ছ্যাকড়া মল থাকে। দুর্গন্ধময় মল। বৈকালে এবং সন্ধ্যাবেলা রোগ বৃদ্ধি। **শিশুর মুখের মধ্যে জারী ঘা** (aptliae) **হয়; ঐরূপ জিহ্বার উপর, গালের মধ্যে ঘা হয়;** স্পর্শ করিলে, অথবা আহার করিবার সময় একটুতেই রক্তপাত হয়। মুখের ঘায়ের দরুণ শিশু মাতৃস্তন মুখে করিতে চায় না। দন্ত-উদ্গমনকালীন উদরাময়; মুখ দিয়া প্রচুর পরিমাণে লালা স্রাব। শিশু পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগ করে এবং প্রস্রাব হইবার পূর্ব্বে চীৎকার করে। **নিম্নাভিমুখীন সঞ্চালনে মহা ভয়; শিশুকে কোল থেকে নামাইতে গেলে ভয় পাইয়া মাকে জড়াইয়া ধরে এবং চীৎকার করিয়া উঠে। একটুতেই চমকাইয়া উঠে।**

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৩০, ২০০। **অন্নপথের অম্লত্ব** (acidity of the digestive tract); অম্ল উদ্গার; অম্লময় পদার্থ বমন; অম্লগন্ধযুক্ত মল নির্গমণ; এবং সমগ্র দেহে অম্ল গন্ধ পাওয়া যায়। **মোটাসোটা এবং বেশ নাদুস নুদুস গড়নের ছেলেপুলেদের পেটের অসুখ; দাঁত উঠিবার বয়সের পেটের অসুখ; গ্রীষ্মের দিনে এবং বৈকাল বেলা বাহ্যে বারে বেশী হয়।** সবুজবর্ণের, খড়িমাটীর মতন অথবা কাদা কাদা বাহ্যে হয়। কখনও বা প্রচুর পরিমাণে জলের মতন পায়খানা হয় এবং তাহাতে কেবলমাত্র ন্যাকড়ায় দাগ লাগে। **অজীর্ণময় মল; মলের ভিতর দইয়ের মতন পদার্থ থাকে। দুগ্ধপানের পর রোগ বৃদ্ধি।** শিশুর মাথাটি দেহের তুলনায় খুব বড় দেখায়, এবং ফন্টানেলিস (fontanelles) বা ব্রহ্মতালুর জোড় খোলা থাকে। বয়স্ক শিশুরা ডিম খাইবার জন্য আব্দার করে। শিশু স্বমত প্রধান ও একগুঁয়ে এবং ক্রমাগত চীৎকার করে।

ক্যাল্কেরিয়া-ফস ৬x, ১২x, ৩০, ২০০। গণ্ডমালা ধাতুদুষ্ট শিশুদিগের দাঁত উঠিবার সময়ের পেটের অসুখ। **উদরাময় এবং অত্যন্ত উদরাধ্মান**

(diarrhœa and great flatulence) **এর ইহা একটি মূল্যবান ঔষধ। শিশু অস্থিচর্ম্মসার হইয়া পড়ে এবং এইজন্য উপযুক্ত বয়সেও দাঁড়াইতে পারে না। হাঁটিতে শিখিতে খুব বিলম্ব ঘটে।** পেটটি ধুকিতে থাকে এবং থল থল করে। মাথার হাড়গুলি এবং ব্রহ্মতালু জোড়া লাগিতে বড় দেরী হয়। বিলম্বিত অথবা নানাপ্রকার উপসর্গযুক্ত দন্ত-উদ্গমন-কালীন পীড়া। সবুজবর্ণের আঠা আঠা অথবা অজীর্ণদ্রব্যমিশ্রিত মল; **মল জলবৎ এবং উত্তপ্ত; মল নির্গমণ কালে চারিদিকে ছড়াইয়া পড়ে; মল সজোরে নির্গত হয়; মলে যার পর নাই দুর্গন্ধ।** শিশুর মাথার হাড়গুলি অত্যন্ত পাতলা ও নরম। **পেটের মাধ্যান্ত্রিক গ্রন্থিগুলি স্ফীত হয়** (the mesenteric glands are enlarged); অত্যন্ত শারীরিক শীর্ণতা; শিশুর ত্বক কুঞ্চিত, শুষ্ক এবং শীতল হয়। শিশুকে বুড়োর মতন দেখায়। ম্যারাসমাস অথবা হাইড্রোকিফেলাস বা মস্তিষ্কোদক পীড়ার প্রবণতা। হস্ত পদাদি শীতল থাকে।

কার্ব্বোভেজ ৩০। বাদামি রঙের, ফিকা রঙের, অর্দ্ধতরল অথবা জলবৎ এবং কৃষ্ণ বর্ণের ভেদ; পুনঃ পুনঃ বাহ্যে হয়। অসাড়ে মলত্যাগ। **মলে ইঁদুর পচা মতন দুর্গন্ধ।** গ্রীষ্মকালীন ভেদ ও বমন। মলত্যাগ কালে দুর্গন্ধময় বাতকর্ম্ম হয়। কখনও বা মলত্যাগ অন্তে সরলান্ত্র হইতে মল গড়াইয়া পড়ে (এপিস ও ফস্ফরাস)। অস্থিরতা ও উদ্বেগ। শিশু উত্তেজনশীল; সকলকে মারে, কামড়ায় ও লাথি মারে। উদরটি বায়ুভরে স্ফীত হইয়া উঠে। শরীরের ত্বক ফ্যাকাসে ও ঠাণ্ডা হইয়া যায়। **পায়ের তলা হইতে হাঁটু পর্য্যন্ত বরফবৎ শীতল হয়। নাসাগ্র, গণ্ডদেশ এবং অঙ্গুলিসমূহ বরফের মতন ঠাণ্ডা হয়। পাখার বাতাস খাইতে চাহে।** মলত্যাগ ব্যতিরেকে হিমাঙ্গাবস্থা। কখনও বা ভেদ, বমন অথবা ক্র্যাম্প বা খালধরা ব্যতিরেকে আচ্ছন্ন অবস্থা আনীত হয়। প্রতিবার সঞ্চালনে হিক্কার উদ্রেক। শ্বাস-প্রশ্বাস ক্ষীণভাবে এবং কষ্টকৃত উপায়ে সম্পাদিত হয়। ক্রমশঃ শিশু কাষ্ঠবৎ নিশ্চল হইয়া পড়িয়া থাকে। **নাড়ী সূত্রবৎ, সবিরামশীল এবং প্রায় অনুভব করা যায় না। দীর্ঘকাল ব্যাপী উদরাময়ের পরবর্ত্তী দুর্ব্বলতা নিবারণ করে ইহা উপকারী।** সর্ব্বাঙ্গে শীতল ও চট্‌চটে ঘাম হয়।

ক্যামোমিলা ১২, ৩০। সবুজবর্ণের শ্লেষ্মাময় মল; সবুজ ও সাদা রঙের মিউকাস মিশ্রিত মল; হলুদবর্ণের ও সাদা রঙের শ্লেষ্মাযুক্ত ব্যাচড়া ব্যাচড়া মল; সবুজবর্ণের জলবৎ ভেদ; পরিবর্ত্তনশীল মল। **পুনঃ পুনঃ একটু একটু করিয়া বাহ্যে হয়; বাহ্যে গরম বোধ হয়; বাহ্যেতে ডিম পচা মতন দুর্গন্ধ বাহির হয়। কখনও বা টক গন্ধযুক্ত মলত্যাগ। বিদাহী** (corrosive) **মলত্যাগ। দন্ত-উদগমন-কালীন পীড়া অথবা ঠাণ্ডা লাগিয়া পেটের অসুখ করে।** বাহ্যের আগে ও সময়ে অন্ত্রশূল বা কলিক হয়; মলদ্বার হাজিয়া যায়। শিশু এটা ওটা সেটা করিয়া নানা জিনিষের আব্দার করে, কিন্তু দিলে ফেলিয়া দেয়। **খিট্ খিট্ করে; বদ মেজাজ। অনবরত শিশু প্যান্ প্যান্ করে অথবা কাঁদিয়া বাড়ী মাথায় করে; কেবল মাত্র কোলে করিয়া পায়চারি করিলে চুপ করে, নচেৎ আর কোন উপায়ে থামান যায় না।** শিশুর এক গণ্ড লাল ও অপর গণ্ড ফ্যাকাসে দেখায়। দাঁতের মাঢ়ী ফোলে ও উত্তপ্ত হয়; জিহ্বা ও মুখমধ্য শুষ্ক হয়; প্রবল পিপাসা। পেটের মধ্যে খামচায় বলিয়া শিশু সম্মুখ দিকে ঝিভাঁজ হইয়া পড়ে ও পা গুটাইয়া লয়। নিদ্রাবস্থায় গ্যাঙাইতে থাকে এবং জ্বর থাকিলে কপালের উপর গরম ও চটচটে ঘাম হয়। প্রস্রাবে দুর্গন্ধ; গরম গরম প্রস্রাব। নিদ্রাবস্থায় বিভিন্ন স্থানের পেশী সমূহের আনর্ত্তন। তড়কা বা আক্ষেপ; পর্য্যায়ক্রমে পদদ্বয় উর্দ্ধাকৃষ্ট ও নিম্নাকৃষ্ট হইতে থাকে।

চায়না ৬, ৩০। চায়না ঔষধটির কার্ব্বোভেজের সহিত গভীর সৌসাদৃশ্য আছে তবে পার্থক্য এই যে প্রথম উক্ত ঔষধটির ভেদ প্রায় কেবল মাত্র রাত্রিকালেই হয়—দিনের বেলায় হয় না; তবে দিনের বেলায় আহার করিবামাত্র বাহ্যে হওয়া লক্ষণটি কচিৎ কখন পাওয়া যাইবে। **অতিশয় অবসাদ; বেদনাহীন মল-তারল্য; সর্ব্বাঙ্গে প্রচুর পরিমাণে ঘাম হয়। পেটের মধ্যে ভুটভাট্ করে। পেটটি ঢাকের মতন ফাঁপিয়া উঠে** (tympanitis)। প্রচুর পরিমাণে বায়ু নিঃসরণ এবং তাহাতে ভয়ানক দুর্গন্ধ থাকে। **পীতবর্ণের জলবৎ অজীর্ণ খাদ্য মিশ্রিত, ঈষৎ কৃষ্ণবর্ণের অথবা বাদামী রঙের ভেদ, বাহ্যে পরিমাণে খুব বেশী হয় এবং উহা ফেনা ফেনা দেখায়। দুর্গন্ধময় বাহ্যে হয়।** ফল খাইয়া, কোন শক্ত ব্যাবামের পর অথবা হামের পরবর্ত্তী পেটের অসুখ।

একদিন অন্তর একদিন রোগ জোর করে। সর্ব্বাঙ্গের শোথবৎ স্ফীতি ও রক্তহীনতা। মস্তিষ্কোদক পীড়া বা হাইড্রোকিফেলাস হইবার উপক্রম।

সিনা ৬, ৩০, ২০০। সবুজাভ শ্লেষ্মাময় অথবা পিত্তযুক্ত মল; **লালাভ শ্লেষ্মাযুক্ত (তেঁতুল গোলার মতন) মল;** মলের সঙ্গে শস্তের ন্যায় সাদা শ্লেষ্মা খণ্ড থাকে। পর্য্যায়ক্রমে মলতারল্য ও কোষ্ঠবদ্ধতা। শিশু অনবরত কাঁদে; অতিশয় খিট্‌খিটে ও বদ মেজাজ; কোন জিনিষ দিলে তৎক্ষণাৎ ফেলিয়া দেয়। কোলে চড়িয়া বেড়াইতে চায়, কিন্তু বেড়াইলেও কোন উপশম বোধ করে না; চিকিৎসককে কাছে ঘেঁসিতে দেয় না; এবং কেহ তাহার গা স্পর্শ করে ইহা সে চায় না। **আদর চায় না। অবিরত শিশু নাক খুঁটে অথবা নাকের ভিতর অঙ্গুলি প্রবেশ করায় এবং নাসিকা ঘর্ষণ করে। পেটের মধ্যে ক্রিমি থাকার দরুণ পেটের অসুখ হয়। নিদ্রা হইতে জাগ্রত হইলে করুণ স্বরে চীৎকার করে এবং নিদ্রাবস্থায় চেচাইয়া উঠে ও দাঁত কড়মড় করে। শিশুর মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে দেখায়। রাক্ষসী ক্ষুধা** (canine hunger); **পেট ভরিয়া খাইবার অল্পক্ষণ পরেই আবার ক্ষুধার্ত্ত হয়।** মিষ্টান্ন ও নানা প্রকার সামগ্রী খাইবার আকাঙ্ক্ষা। মাতৃস্তন্য দুগ্ধ খাইতে চায় না। **মূত্রত্যাগকালে আবিলতাযুক্ত হয় এবং খানিকক্ষণ থিতাইবার পর দুধের মত দেখায়।** শিশুকে কোলনাড়া না দিলে ঘুমাইতে চায় না। ক্রিমিজনিত আক্ষেপ বা কন্‌ভালসান।

কোলচিকাম ৬, ৩০—শরৎকালে অথবা গরম ও আর্দ্র আবহাওয়াতে পেটের অসুখ করিলে ইহা উপকারী। প্রধানতঃ সন্ধ্যা হইতে রাত্রের দিকে রোগ-উপচয় ঘটে; মলত্যাগের পূর্ব্বে পেট কামড়ায় এবং তজ্জন্য দুমড়াইয়া পড়িতে বাধ্য হয়; **মলত্যাগকালে প্রবল কুন্থন-বেগ বা টেনেসমাস** (violent tenesmus); **মলদ্বার ঝুলিয়া পড়ে। মলত্যাগান্তে কলিক বেদনার শান্তি হয়। মলত্যাগের পর অবসাদ; শিশুর কুন্থন বেগ থামিবামাত্র শিশু ঘুমাইয়া পড়ে।** খিটখিটে মেজাজ; আলোক, উগ্র গন্ধ ও স্পর্শদ্বারা শিশুর মেজাজ খারাপ হয়। প্রবল পিপাসা। খাদ্যদ্রব্যাদিতে অরুচি। মুখ দিয়া প্রচুর পরিমাণে লালা নিঃসরণ।

কলোসিন্থ ৬, ৩০—আমাশয়বৎ উদরাময়; প্রত্যেকবার খাদ্য গ্রহণে অথবা পানীয় পানের পর রোগ-উপচয়। পুনঃ পুনঃ মলবেগ; মলত্যাগকালে

প্রচুর পরিমাণে বায়ু নিঃসৃত হয়। মল তরল জলবৎ, ফেনযুক্ত এবং জাফ্রাণের ন্যায় রঙ বিশিষ্ট। উহাতে ভাসপা মতন দুর্গন্ধ থাকে। আমময় ও শোণিতময় মল। **মলত্যাগকালে প্রবল কুন্থন; মলত্যাগ অন্তে শূল বেদনা ও কুন্থন বেগ উপশমিত হয়। এত কষ্টদায়ক কলিক (colic) হয় যে সম্মুখদিকে দুমড়াইয়া পড়ে, এতদ্ব্যতীত আর কোন posture এ আরাম পায় না।** অতিশয় অস্থিরতা এবং চীৎকার করিয়া উঠে। প্রতি পাঁচ দশ মিনিট অন্তর শূলবেদনার উপচয়।

ক্রোটন টিগলিয়াম ৬, ৩০—হলুদবর্ণের জলের মতন, ঘোর সবুজ বর্ণের অথবা ফিকা বাদামি রঙের বাহ্যে হয়। **বন্দুকের গুলির মতন সজোরে মল বাহির হয়। রাত্রিকালে রোগ-উপচয়।** পানান্তে মাতৃস্তন পান করিবার পর, আহারকালে অথবা গ্রীষ্মের দিনে রোগ বৃদ্ধি। পেটটি ঠোস মারিয়া থাকে এবং উহার মধ্যে গড় গড় অথবা কল কল করিয়া শব্দ হয়। নাভির চারিদিক মোচড়ায়। **গরম দুধ পান করিবার পর কলিক বেদনার শান্তি হয়।**

কুপ্রাম মেট্যালিকাম ৬, ৩০—**শিশুদিগের গ্রীষ্মকালীন উদরাময়ে এবং তাহার দরুণ মস্তিষ্ক সম্বন্ধীয় উপসর্গে অথবা সূত্রক্রিমি কিম্বা গোলকৃমি জনিত উদরাময় ও পেট বেদনায় ইহা ফলপ্রদ।** পর্য্যায়ক্রমে মলবদ্ধতা ও মলতারল্য। প্রচুর পরিমাণে বাহ্যে হয়; বাহ্যে ছিটকাইয়া পড়ে; বাহ্যের সময় প্রচুর পরিমাণে বায়ু-নিঃসরণ। ধূসর বর্ণের মল ও তন্মধ্যে তুলো পেঁজা মতন পদার্থ (flocculent matter) বর্ত্তমান থাকে; কখনও বা ঘোলের মতন পদার্থ বাহির হয়। **পেটের মধ্যে ভয়ানক কলিক বেদনা ও খাল ধরা। বেদনার আক্রমণকালে শিশু আর্ত্তনাদ করিতে থাকে। পুনঃ পুনঃ বিবমিষা ও বমন।** ঝলকে ঝলকে ঘোলের মতন পদার্থ, সফেন শ্লেষ্মা, অথবা পিত্তময় পদার্থ বমন করে। মূত্র পরিমাণে কমিয়া যায় অথবা প্রতিরুদ্ধ হয়। **ঠাণ্ডা জল পানে বমি নিবারিত হয়। ক্লোনিক (clonic spasms) বা অল্পবিরাম আক্ষেপ।**

ডাল্কামারা ৬, ৩০—**শিশুদিগের দন্ত-উদ্গমন-কালীন উদরাময় অথবা বর্ষার দিনের কিম্বা ঠাণ্ডা ও স্যাঁত স্যাঁতে জমিতে বসবাস**

করার দরুণ পেট খারাপ করিলে উপকারী। পরিবর্ত্তনশীল মল সাদা হল্‌দে অথবা সবুজ বর্ণের মল। মলের সহিত ছ্যাকরা ছ্যাকরা পদার্থ থাকে। **উদরাময় রাত্রিকালে অথবা প্রাতঃকালের দিকে উপচিত হয়।** পেটের মধ্যে কামড়ানি। পিত্তময় পদার্থাদি বমন। দুগ্ধবৎ, ঘোলাটে অথবা দুর্গন্ধময় প্রস্রাব। শিশু চঞ্চল এবং কলহপ্রিয়। এটা ওটা চায় কিন্তু দিলে আর নেয় না।

গ্যাম্বোজিয়া—৬, ৩০ জলবৎ, শ্লেষ্মা মিশ্রিত অজীর্ণ খাদ্য সম্বলিত ও দুর্গন্ধময় বাহ্যে হয়। মলত্যাগকালে উদর মধ্যে বেদনা ও নিম্নাকর্ষণ বোধ। মলত্যাগকালে সরলান্ত্র ঝুলিয়া পড়ে এবং হস্তপদাদির উপর শীতল ঘর্ম্ম প্রকাশ পায়। **প্রচুর পরিমাণে জলবৎ, পীতবর্ণের অথবা ঘোলের মতন বাহ্যে হয়;** কখনও বা বাহ্যেতে বিশ্রী দুর্গন্ধ থাকে। মল সবেগে বাহির হয়। **সমস্ত মল একবারের কতকটা দীর্ঘস্থায়ী চেষ্টার দ্বারা নির্গত হইয়া আসে; মলত্যাগান্তে মহাস্বাচ্ছন্দবোধ; মনে হয় যেন কত উত্তেজনা প্রবণ পদার্থাদি নির্গত হইয়া গেল।** সন্ধ্যার সময় এবং রাত্রিকালে প্রচুর পরিমাণে বায়ু নির্গত হয়। পেটের মধ্যে গড় গড করে অথবা আওয়াজ হয়। কখনও বা ত্বকক্ষয়কারী ও সবুজ শ্লেষ্মাময় মল বাহির হয়।

হেলিবোরাস নাইজার ৬, ৩০, ২০০—সুদীর্ঘকালব্যাপী এবং বিপদ-জনক শৈশব-উদরাময়ে ইহা আবশ্যক হইবে। ইহা প্রধানতঃ দন্ত উদ্গমনকালীন অথবা অ্যাকিউট হাইড্রোকিফেলাস (acute hydrocephalus) বা তরুণ উদরাময়ে মস্তিষ্কোদক পীড়ায় ব্যবহৃত হয়। **শ্বেতবর্ণের, জেলীর মতন শ্লেষ্মাময় বাহ্যে হয়; অথবা কেবল আঠা আঠা ও সাদা রঙের মিউকাস বাহির হয়; কখনও বা জলবৎ তরল ভেদ হয়। পুনঃ পুনঃ অসাড়ে ভেদ। শিশু মাথা চালনা করে; চক্ষুদ্বয় অর্দ্ধ উন্মীলিত হয়; কখনও বা চক্ষু গোলকদ্বয় উর্দ্ধাভিমুখে আবর্ত্তিত হয়।** দেহ অপেক্ষা মস্তক অধিকতর উত্তাপযুক্ত বোধ হয়। চক্ষু তারকাদ্বয় বিস্তৃত এবং উহাদের আলোক সংস্পর্শে কোন পরিবর্ত্তন ঘটে না। **শিশু থাকিয়া থাকিয়া হঠাৎ চীৎকার করিয়া উঠে (এপিস)। মুখমণ্ডল স্ফীত ও মলিন দেখায়। ললাটদেশের ত্বক কুঞ্চিত হয়। মূত্র স্বল্প এবং ঘোর বর্ণের।** নাড়ী অনেক সময়ে স্বল্প বিরামশীল হয়। অচৈতন্য অবস্থা

সহযোগে শরীরের এক পার্শ্বের হস্তপদাদির আপনা আপনি সঞ্চালন (automatic motion of one side of the body.)।

হিপার সালফার ৬, ৩০, ২০০—শিশুর দেহ হইতে টক গন্ধ বাহির হয়। টক জিনিষ বমি করে; প্রবল পিপাসা। সাধারণতঃ ক্ষুধা ভাল থাকে। বিষণ্ণ ভাব ও উত্তেজন প্রবণতা। **পুরাতন উদরাময়, বিশেষতঃ খোস পাঁচড়া প্রভৃতি উদ্ভেদ বাহ্যিক মলম (যেমন পারদ ঘটিত অথবা জিঙ্ক সালফেট দিয়া প্রস্তুত মলম) দ্বারা বসাইয়া দিবার পরবর্ত্তী মলতারল্য। টক গন্ধযুক্ত ভেদ কখনও বা পচা পনীরের ন্যায় দুর্গন্ধময় মল নির্গমণ**। মলের সহিত অজীর্ণ খাদ্যদ্রব্যাদি বাহির হয়। সবুজবর্ণের, ফিকা হলুদবর্ণের অথবা শ্বেতাভ মল নির্গমণ। শিশুর সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দ্দিকাসি হয় এবং বুকের মধ্যে ঘটর ঘটর শব্দ (rattling) শোনা যায়। যকৃতের ক্রিয়ায় ব্যাঘাত অথবা যকৃত বিবৃদ্ধি।

ইপিকাক ৬, ৩০—শরতের দিনে অথবা দন্ত উদ্গমনকালে শিশুদিগের উদরাময়। সন্ধ্যাকালে এবং রাত্রিকালে রোগ উপচয় ঘটে। **মল ঘাসের মত সবুজ এবং সবুজ আম মিশ্রিত**; অথবা সবুজাভ, জলবৎ অথবা ভসকা ভসকা মল; কখনও বা কমলালেবুর রঙের বাহ্যে হয়। ফুটিয়া উঠা মতন (fermented) মল; **সময় সময় ঝোলা গুড়ের মতন ঘোর বর্ণের অথবা কাল্‌চে রঙের বাহ্যে হয়**। ইহার সহিত শূলবেদনা বা কলিক, বিবমিষা এবং বমন উপস্থিত হয়। **পিপাসাহীনতা। আহার করিবামাত্র খাদ্য দ্রব্যাদি বমি হইয়া যায়।**

আয়োডিন ৬, ৩০—শিশুদিগের ম্যারাসমাস (marasmus) নামক পীড়ার ইহা একটি প্রধান ঔষধ। জলবৎ ফেনা ফেনা এবং শ্বেতাভ মিউকাস যুক্ত মল; **ঘোলের ন্যায় মল**; প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধময় মল। শিশু অতিশয় খিটখিটে করে এবং কাহাকেও নিকটে ঘেঁসিতে দেয় না। মুখমধ্যে ঘা হয় এবং মুখ দিয়া লালা নিঃসৃত হয়। মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়। **শিশু অবিরত খাই খাই করে; খায় দায় অথচ দেহ পুষ্ট হয় না; আহারান্তে শিশু ভাল থাকে**। মেসেণ্টেরিক গ্ল্যাণ্ডগুলি বড় হয়। অবসাদ ও দুর্ব্বলতা বোধ। শিশু অবিরত ছট ফট করে।

লাইকোপোডিয়াম ৬, ৩০, ২০০—**বৃদ্ধ-দর্শন শিশু**; শিশুর মুখমণ্ডল

মৃত্তিকাবর্ণের অথবা মলিন দেখায়। শিশু অতিশয় তাচ্ছিল্যভাব প্রকাশ করে; অথবা উত্তেজনশীলতা, স্নায়বিকতা এবং দুষ্টামি বৃদ্ধি। তরল, পীত অথবা লোহিতাভ—পীত বর্ণের মল; কখনও বা পাতলা মলের সঙ্গে শক্ত চাই মিশান থাকে। **বেলা ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত সমস্ত উপসর্গ বৃদ্ধি পায়। অতিশয় উদরাধ্মান।** খোস পাচড়াদি বসাইয়া দিবার পরবর্ত্তী পেটের দোষ। **ক্ষুধা নাশ অথবা রাক্ষসী ক্ষুধা।** মিষ্ট দ্রব্যাদি খাইতে চায়। পেটের ভিতর গড় গড় করিয়া শব্দ হয়। **শিশু মূত্রত্যাগের পূর্ব্বে চীৎকার করে; ন্যাকড়ার উপর লাল বালুকার তলানি জমে।** শিশু ঘুমাইতে ঘুমাইতে চীৎকার করিয়া ধড়মড় করিয়া উঠিয়া বসে। অথবা নিদ্রাভঙ্গ অন্তে শিশু ভয়ানক রাগ ও বিরক্তি প্রকাশ করে এবং যে কেহ নিকটে আসে তাহাকেই কিল চড় মারে অথবা লাথি মারে কিম্বা আঁচড়াইয়া দেয়। অতিশয় দুর্ব্বলতা ও ক্ষয়। পদদ্বয় শীতল থাকে।

ম্যাগনেসিয়া কার্ব্ব ৬, ৩০—সবুজ বর্ণের জলবৎ এবং ফেনা ফেনা ভেদ এবং **তাহার সহিত পুকুরের পানার মতন সবুজবর্ণের পদার্থ নির্গত হয়।** সবুজবর্ণের জলবৎ মলের উপর চাপ চাপ চর্ব্বির মত পদার্থ ভাসিতে থাকে। টকগন্ধের বাহ্যে হয়; বাহ্যের সঙ্গে দইয়ের মতন অথবা ছানা ছানা পদার্থ বাহির হয়। উদরাময় সহযোগে অন্ত্রশূল। দুধ খাইতে চায় না, অথবা খাইলে পাকাশয় মধ্যে বেদনা উপস্থিত হয়। টক পদার্থ বমি করে। পেটটি আধ্মান বায়ুতে ফুলিয়া উঠে। **সমগ্র দেহ হইতে অম্ল গন্ধ বাহির হয়।** দুর্ব্বলতা বোধ। ইনফ্যান্টাইল ডায়েরিয়ার ইহা একটি প্রথম শ্রেণীর ঔষধ।

মার্কসল ৬, ৩০—ঘোর সবুজ বর্ণের অথবা পিত্তময় ও ফেনা ফেনা মল; কখনও ফাঁটান ডিমের মতন (like stirred egg) বাহ্যে হয়। শোনিত-লাঞ্ছিত, শ্লেষ্মাযুক্ত অথবা ঘোরবর্ণের মল। **পুনঃ পুনঃ একটু একটু বাহ্যে হয়। ত্বক-ক্ষয়কারী মল।** গ্রীষ্মকালে ও রাত্রিতে রোগ উপচয়। পেটের মধ্যে কর্ত্তনকারী বেদনা বশতঃ শিশু সম্মুখদিকে দ্বিভাঁজ হইয়া পড়ে। **মলত্যাগকালে কুন্থন ও চীৎকার করে। মলত্যাগান্তেও যেন মল বেগ কমে না** অথবা সরলান্ত্র ঝুলিয়া পড়ে। মুখ দিয়া লালা নিঃসরণ। শরীরের নানা স্থানে ঘ্যাও বড় হয়। মলে ভয়ানক দুর্গন্ধ থাকে, মুখ দিয়া

দুর্গন্ধ বাহির হয়। দাঁতের গোড়া অথবা মাঢ়ী ফোলে এবং সামান্য কারণেই রক্তপাত হয়। যকৃৎ প্রদেশ বেদনাযুক্ত এবং স্পর্শাসহ বোধ হয়। সামান্য পরিশ্রমেই ঘাম হয়। **দুর্গন্ধময়** এবং তৈলাক্ত ঘর্ম্ম উদ্রেক। দিবাভাগে নিদ্রালুতা ও রাত্রিকালে নিদ্রাহীন অবস্থা। শরীরের উপর নানাপ্রকার চর্ম্ম রোগ অথবা ফোঁড়া উপস্থিত হয়। প্রবল পিপাসা।

নেট্রাম-সালফ ৬, ৩০—বর্ষাকালের পেটের অসুখে ইহা বিশেষ কার্য্যকারী। **প্রাতঃকালীন উদরাময়**; শয্যা হইতে গাত্রোত্থান করিয়া পায়চারি করিতে আরম্ভ করিবামাত্র বাহ্যে হয়। **তরল, পীতবর্ণের অথবা পীতাভ সবুজবর্ণের মল।** বেদনা-বিহীন মলতারল্য। মল সজোরে বাহির হয়। পেটের মধ্যে খুব হুড়হুড় গুড়গুড় করে। **মলত্যাগ সময়ে প্রচুর পরিমাণে বাতকর্ম্ম হয়।** পেটের মধ্যে খুব গ্যাস হয় বলিয়া পেটটি প্রায় সর্ব্বদাই ঠোস মারিয়া থাকে। যকৃতটি আকারে বড় হয় এবং উহাতে স্পর্শদ্বেষ থাকে। মলে ভয়ানক দুর্গন্ধ থাকে।

নাইট্রিক অ্যাসিড ৩০, ২০০—যাহাদের কুলগত ভাবে উপদংশ রোগের বিবরণ পাওয়া যায়, তাহাদের শৈশবকালীন উদরাময়ে ইহা বিশেষ হিতকর। শীর্ণতা প্রাপ্তি—বিশেষতঃ বাহু এবং উরুদেশের। নানা স্থানের বীচি বড় হয়। **সবুজবর্ণের শ্লেষ্মাময় বাহ্যে হয়;** কখনও বা পীতাভ-শ্বেতবর্ণের মল নির্গত হয়। **ত্বক ক্ষয়-কারী মল, মলে যারপর নাই বিশ্রী গন্ধ পাওয়া যায়।** প্রাতঃকালে এবং পারদ অপব্যবহারের পর রোগ উপচয়। মলত্যাগান্তে অবসাদ। মুখমধ্যে এবং ফসেস (fauces) অর্থাৎ জিহ্বামূলের উপরিস্থিত খিলানে ঘা হয়; মুখ দিয়া প্রচুর পরিমাণে লালা নিঃসৃত হয়; মুখে ভয়ানক দুর্গন্ধ হয়। **শিশুর মূত্রে ভয়ানক দুর্গন্ধ ও ঝাঁঝ পাওয়া যায়; অশ্বমূত্রের ন্যায় ঝাঁজাল প্রস্রাব।** মাংসের ঝোল, মিষ্টদ্রব্যাদি এবং রুটিতে অরুচি। মৎস্য, মেদময় খাদ্য এবং মাটি, খড়িমাটি, শ্বেতসার প্রভৃতি খাইবার বাসনা।

ওলিয়্যাণ্ডার ৬, ৩০—**শিশু অনেক সময়ে বাতকর্ম্ম করিতে যাইয়া পরিহিত বস্ত্রাদিতে বাহ্যে করিয়া বসে।** অসাড়ে বাহ্যে হয়; বাহ্যেতে গোটা গোটা ভাত প্রভৃতি পাওয়া যায়। পীতবর্ণের বিষ্ঠাময় তরল ভেদ। পেটের ভিতর গড়গড় করিয়া আওয়াজ হয়। **দুর্গন্ধময় বায়ু নিঃসরণ।** সময় সময় রাক্ষসী ক্ষুধা।

ফস্ফরিক অ্যাসিড ৬, ৩০—পুরাতন মলতারল্য; সাদা অথবা হলুদ বর্ণের বাহ্যে হয়। বেদনাহীন উদরাময়। **উদরাময় সত্ত্বেও কোন দুর্ব্বলতা অথবা অবসাদ বোধ না করা এবং শরীরে দিন দিন মাংস বৃদ্ধি হওয়া ইহার চরিত্রগত লক্ষণ।** পেটের মধ্যে খুব গড়গড় শব্দ হয়। মূত্র প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয়; মলিন বর্ণের প্রস্রাব এবং নির্গত হইবামাত্র উহা সাদা ও ঘোলাটে হইয়া যায় অথবা অস্বচ্ছ ও দুগ্ধবৎ প্রস্রাবত্যাগ। নিদ্রালুভাব।

পডোফাইলাম ৬, ৩০—**আমাদের দেশে শিশুদিগের গ্রীষ্মের দিনের মলতারল্যের ইহা একটি নিত্য আবশ্যকীয় ঔষধ। মল জোরে পিচকারী দিয়া নির্গত হয়।** বেদনাহীন মলতারল্য; মল জলবৎ এবং তাহাতে ব্যাচড়া ব্যাচড়া মল থাকে; অথবা পীতবর্ণের জলবৎ ভেদ; কখনও বা সবুজাভ, জলবৎ মল নির্গত হয়। **পরিবর্ত্তনশীল এবং ফেনযুক্ত মল। মল অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত। প্রাতঃকালে ভেদ বেশী হয়।** শিশুদিগের দন্ত নির্গমনকালীন উদরাময়। পেটের মধ্যে হুড়হুড় কলকল করিয়া শব্দ হয়। দুর্গন্ধময় বায়ু নিঃসরণ। সরলান্ত্র ঝুলিয়া পড়ে বা হারিস বাহির হয়। **শিশু মাথা চালে। বিবমিষা ও বমন।** অস্থিরতাপূর্ণ নিদ্রা; নিদ্রাবস্থায় চক্ষুর্দ্বয় অর্দ্ধ নিমীলিত থাকে; নিদ্রাবস্থায় অস্ফুট চীৎকার করে অথবা দন্ত নিষ্পেষণ করে। শরীরের উপর শীতল ও চটচটে ঘাম হয়।

সোরাইনাম ৩০, ২০০—ইনফ্যান্টাইল ডায়েরিয়া (infantile diarrhoea) বা শিশুদিগের উদরাময়ে যখন উত্তমরূপে নির্ব্বাচিত ঔষধাদি প্রয়োগে উপকার না হয় তখন ইহা প্রয়োগ করা উচিত। ঘোর বাদামি রঙের অথবা কৃষ্ণবর্ণের জলবৎ ভেদ। **মল অতিশয় দুর্গন্ধময়—যেন পচা ডিমের মতন দুর্গন্ধযুক্ত বোধ হয়।** প্রাতঃকালে রোগ-উপচয়। **শিশু অবিরত খুঁতখুঁত ও ঘ্যান ঘ্যান করে; রাত্রিকালে অনবরত চেঁচাইতে থাকে। রাক্ষুসী ক্ষুধা—বিশেষতঃ নিশা সমাগমে।** দুর্গন্ধময় বায়ু-নিঃসরণ। দিবাভাগে নিদ্রালু ভাব। অতিশয় দুর্ব্বলতা ও শারীরিক ক্ষয়। প্রচুর পরিমাণে ঘাম হয়, বিশেষতঃ রাত্রিকালে। শিশুর শরীরের চর্ম্ম অতিশয় ময়লাযুক্ত এবং তৈল মাখান মতন চকচকে দেখায়; ত্বক বড়ই অসুস্থ ও নানা প্রকার উদ্ভেদযুক্ত থাকে।

আমাশয়

(Dysentery)

রোগপরিচয়ঃ—বৃহদন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে আমাশয় বলে। ইহার সঙ্গে অল্প বিস্তর জ্বর, কুন্থন সহ সাদা আম বা রক্তমিশ্রিত আম নির্গত হইতে থাকে। রক্ত ভিন্ন যখন কেবলমাত্র সাদা আম নির্গত হয় তখন তাহাকে আমাশয় বা সাদা আমাশয় এবং আম সহ রক্ত নির্গত হইতে থাকিলে তাহাকে রক্তামাশয় বা আমরক্ত বলে। ইহার ইংরেজী নাম Dysentery—উভয় প্রকার আমাশয়কেই বুঝায়। রক্তামাশয়ের অন্য ইংরাজী নাম Blood flux.

কারণতত্ত্বঃ—অতিরিক্ত গরম বা ঠাণ্ডা লাগান, আর্দ্রতা ভোগ যেমন ভিজা জামা গায়ে দেওয়া, ভিজা জমিতে উপবেশন বা শয়ন ইত্যাদি ইহার কারণ। দূষিত বায়ু সেবন, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, অধিকদিন ম্যালেরিয়া ভোগ ইত্যাদি হইতেও আমাশয় হইয়া থাকে। গ্রীষ্মকালে বিশেষতঃ যে সময় দিবাভাগে গরম ও রাত্রিকালে ঠাণ্ডা এরূপ আবহাওয়া আমাশয় উৎপাদন করিতে সাহায্য করে। বর্ষাকালে পুষ্করিণী, নদী, কূপ প্রভৃতির জল দূষিত হয়। এই দূষিত জলপানে এবং পচা খাদ্যদ্রব্য এবং অপক্ক ফল ভক্ষণে এই পীড়া উৎপন্ন হয়। পচা মাছ, কুল্‌পীবরফ, বাজারের চপ, কাটলেট্‌ প্রভৃতি এই রোগোৎপাদনে বিশেষভাবে সাহায্য করে। জীবাণুতত্ত্ববিদ্‌গণ বলেন যে বিভিন্ন প্রকার জীবাণু দ্বারা এই রোগ সংঘটিত হয়। মক্ষিকাদি দ্বারা এই জীবাণু এক দেহ হইতে দেহান্তরে নীত হইয়া থাকে এবং এজন্যই এই রোগ সংক্রামিত হইবার সুবিধা পায়। এই রোগ বিক্ষিপ্তভাবে (sporadic), জনপদব্যাপী (Epidemic) এবং স্থানবিশেষ-ব্যাপী (Endemic) হইয়া প্রকাশ পাইয়া থাকে।

নিদান (Pathology) **:**—অন্ত্রের কোলন নামক অংশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ এবং রক্তাধিক্য জন্মে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর স্ফীতি follicles বা গহ্বরগুলিকে বন্ধ করিয়া দেয় এবং তাহাদের অভ্যন্তরস্থ পদার্থগুলির রোধ হেতু তাহারাও স্ফীত হইয়া উঠে। গহ্বরগুলির প্রাচীরের লসিকা ফাটিয়া রক্তপাত হয়। গহ্বর বা follicles তাহার আভ্যন্তরিক বস্তু সকল বাহির করিয়া দেয় এবং ক্ষত উৎপন্ন করে। জীবাণুজাত রক্তামাশয়ে এই সকল ক্ষত

মধ্যে জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায়, ডিফ্‌থেরিক বা ম্যালিগন্যান্ট রক্তামাশয়ে কৃত্রিম ঝিল্লী নির্গত হয়, ইহা হইতে ক্ষত হয় এবং পচলা বা স্লাফ্ (slough) বাহির হইতে থাকে।

প্রকারভেদ (Varities):—জীবাণুতত্ত্ববিদ্‌গণের মতানুযায়ী রক্তামাশয়কে নানা শ্রেণীতে ভাগ করা হইয়া থাকে। তন্মধ্যে (ক) ব্যাক্‌টেরিয়া জাত ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী (Bacillary Dysentery) এবং (খ) প্রটোজোয়া জাত এমেবিক ডিসেণ্টারী (Amœbic Dysentery) প্রধান এবং অধিক সংখ্যায় দেখিতে পাওয়া যায়।

এমেবিক ডিসেণ্টারী (Amœbic Dysentery):—এমেবি রক্তামাশয় পীড়ার উৎপাদক ইহা অতি প্রাচীনকাল হইতে জানা গিয়াছে। ১৮৫৯ খৃষ্টাব্দে ডাঃ Lambb শিশুর মলে এমেবি আবিষ্কার করেন। অতঃপর জগতের বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন ব্যক্তি এই বিষয় লইয়া বহু গবেষণা করিয়াছেন এবং এপর্য্যন্ত অন্যূন ৯।১০ প্রকার এমিবা আবিষ্কৃত হইয়া উহার বিষয়ে গবেষণা চলিতেছে।

ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী (Bacillary Dysentery):—১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে জাপানের সুবিখ্যাত অধ্যাপক ডাঃ শিগা (Dr. Shiga) সর্ব্বপ্রথম ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীর অস্তিত্ব আবিষ্কার করেন। ঐ বৎসর জাপানে এই রোগ জনপদব্যাপী ভাবে দেখা দিয়াছিল। ডাঃ শিগা এই রোগাক্রান্ত রোগীর মলে একপ্রকার জীবাণু আবিষ্কার করেন এবং তাঁহার নামানুসারে ঐ জীবাণু Shiga-Bacillus নামে অভিহিত হইয়াছে। অতঃপর ডাঃ ক্রাস (Dr. Kruse), ডাঃ ফ্লেক্সনার (Dr. Flexner) প্রভৃতি আরও অনেক চিকিৎসক ঐ জীবাণু সম্বন্ধে গবেষণা করেন। কেহ ডাঃ শিগার সহিত একমত হইয়াছেন এবং কেহ বা উক্ত জীবাণুর আরও প্রকৃতি নির্ণয় করিয়া বিভিন্ন মত প্রকাশিত করিয়াছেন। ইহার ফলে এখন Shiga-bacillus ব্যতীরেকে আরও ৩।৪ প্রকার জীবাণু ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীর উৎপাদক বলিয়া আবিষ্কৃত হইয়াছে।

লক্ষণতত্ত্ব (Symptomatology)

১। গুপ্তাবস্থা:—খাঁটী রোগলক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার কয়েকদিন পূর্ব্ব হইতে হজমের গোলমাল, শরীরে ম্যাজ ম্যাজ ভাব, সামান্য উদরাময়,

নাভীর চারিপার্শ্বে বেদনা ও পিপাসা দেখা যায়। কোন কোন স্থলে প্রথমেই শীত সহ জ্বর ও তৎসঙ্গে উদরাময় এবং তৎপরেই আমাশয় দেখা দেয়। [ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীর গুপ্তাবস্থা (incubation period) ৪৮ ঘণ্টারও কম বলিয়া নির্ণীত হইয়াছে। সেজন্য এই প্রকার আমাশয় হঠাৎ প্রকাশ পায়, তৎসহ প্রায়ই কম্প, শিরঃপীড়া, বমন ও ন্যূনাধিক জ্বর বর্ত্তমান থাকে। জ্বর কম থাকিতে পারে বা অনেক সময় ১০৩।১০৪ পর্য্যন্তও হয়। **ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীতে জ্বর কম বেশী বর্ত্তমান থাকিবেই**—ইহা একটী নির্ণায়ক লক্ষণ। প্রথম হইতেই রোগী অস্বাভাবিক দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে।]

২। মলের প্রকৃতি :—প্রথমতঃ উদরাময় মত এবং শীঘ্রই আমাশয় মত বাহির হয়। সর্ব্বাগ্রে আঠা বা জেলির মত বা সিদ্ধ সাগু দানার মত মল দেখা যায়। সাধারণতঃ শিশুদের মলের রং সবুজ (সীম পাতা ছেঁচার ন্যায়) হয় পরে রক্তকণিকা মিশ্রিত এবং ক্রমশঃ শুধু আম ও রক্ত দেখা যায়। রোগের প্রাবল্য অনুসারে ঘোর রক্তবর্ণ, কৃষ্ণবর্ণ দুর্গন্ধযুক্ত বাহ্যে বা শুধু রক্ত বাহ্যে হইতে থাকে। উহাতে কৃষ্ণবর্ণ শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর অংশ মিশ্রিত থাকিতে পারে।

[ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীতে অনেক সময় রোগীর মল সিরামের মত হয় এবং উহাতে পরিবর্ত্তিত হিমোগ্লোবিন মিশ্রিত থাকায় মলের বর্ণ কাল হয়। এইরূপ মল অত্যন্ত দুর্গন্ধময় হইয়া থাকে।]

সমস্ত দিনরাত্রে ১০।১২ বার হইতে ৬০।৭০ বার পর্য্যন্ত বাহ্যে হইয়া থাকে। উহাতে সামান্য দুর্গন্ধ, আঁসটে গন্ধ বা পচা গন্ধ থাকিতে পারে।

[ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীতে বাহ্যে বারে বেশী হয়। অনেক সময় তরুণ পীড়ায় রক্তের বিষাক্ততা (toximia) বেশী থাকিলে বাহ্যের সংখ্যা বেশী না হইয়াও রোগী হঠাৎ মারা যায়।]

৩। বেদনা ও কুন্থনাদি :—এমেবিক ডিসেণ্টারীতে বেদনা নাভীর চতুর্দ্দিকে থাকে এবং ব্যাসিলারীতে সমস্ত উদর প্রদেশে বেদনা থাকে। বাহ্যের পূর্ব্বে, সময়ে ও পরে পেট কামড়ানি থাকে। প্রদাহিত ও স্ফীত বৃহদন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর আক্ষেপজনক সঙ্কোচনহেতু এই পেট কামড়ানি হইয়া থাকে। সিগ্‌ময়েড ও সরলান্ত্রের প্রদাহহেতু রোগী মলত্যাগকালে অসহ্য সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা বোধ করে এবং শূল সহ প্রবল কুন্থন (tenesmus)

বর্ত্তমান থাকে। সমস্ত উদর প্রদেশে চাপিলে বেদনা অনুভূত হয়; গুহ্যদেশে ও সরলান্ত্রে জ্বালা থাকে।

৪। **প্রত্যাবৃত্ত লক্ষণ** (Reflex symptoms) :—যথা, মূত্রত্যাগে কষ্ট ও মূত্রের স্বল্পতা, প্রচুর আম নিঃসৃত হওয়ার জন্য অনেক সময় মূত্রাবরোধ হইয়া থাকে। শিশুদের এবং অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত রোগীদের এই লক্ষণের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। ইহাতে মূত্রের পরিমাণ কম হয়, আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি পায় এবং মূত্রে অণ্ডলাল, হায়ালিন এবং গ্রান্যুলার কাষ্ট বর্ত্তমান থাকিতে পারে। অন্যান্য স্নায়বিক লক্ষণও থাকিতে পারে। রোগীর জিহ্বার লক্ষণের পরিবর্ত্তন ঘটে বিশেষতঃ ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীতে উহা দেখা যায়। জিহ্বা ময়লাবৃত হয় এবং রোগবৃদ্ধির সঙ্গে জিহ্বার স্ফীতি এবং ময়লার উপর স্পষ্ট দাঁতের দাগ (imprint of teeth) দেখা যায়।

৫। **সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ** ঃ—ন্যূনাধিক জ্বর থাকিতে পারে; দেহ হইতে জলীয় পদার্থ বেশী পরিমাণে নির্গত হইয়া যাওয়ায় তৃষ্ণা থাকে। চর্ম্মের রুক্ষতা ইত্যাদি [এমেবিক ডিসেণ্টারীতে প্রায় জ্বর থাকে না, ব্যাসিলারীতে থাকে।]

রোগনির্ণয় (Diagnosis) :—মলের প্রকৃতি দেখিলে কিছু কঠিন নহে। তবে আমাশয় এমেবিক কিংবা ব্যাসিলারী প্রকারের উহা নির্ণয় করা নিতান্ত দরকার কারণ ব্যাসিলারী প্রকারের হইলে উহা অনেক সময় সাংঘাতিক হইয়া থাকে সেজন্য প্রথম হইতেই সাবধান হওয়া আবশ্যক। ব্যাসিলারী প্রকারের আমাশয়ে প্রবল জ্বরসহ হঠাৎ আক্রমণ, প্রথমতঃ উদরাময় লক্ষণ কিন্তু কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই আম ও প্রচুর রক্তসহ বাহ্যে বারে বেশী হইতে থাকে এবং অল্পকাল মধ্যেই রোগী অস্বাভাবিক দুর্ব্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। এতদ্ভিন্ন অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে রোগীর মলে রক্তকণিকা, এপিথিলিয়াল কোষসমূহ এবং প্রচুর পরিমাণে 'ডিসেণ্টারী ব্যাসিলাই' দেখিতে পাওয়া যায়। মল পরীক্ষার জন্য যে মল পাঠান হইবে উহা টাট্‌কা হওয়া আবশ্যক এবং মলত্যাগের পর যথাসম্ভব সত্বর উহা পরীক্ষা করা আবশ্যক। অনেক সময় কলেরা রোগের সহিত আমাশয়ের ভ্রম হইয়া থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় কলেরার দাস্তের ন্যায় হইতে থাকে কিন্তু পরে উহা রক্তামাশয়ে পরিণত হয়। নাভীর চতুর্দ্দিকে কর্ত্তনবৎ বেদনা থাকিলে আমাশয় লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে ইহা মনে রাখা কর্ত্তব্য।

ভাবীফল ঃ—এমেবিক ডিসেণ্টারীতে ভয় খুব কম। উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে সপ্তাহ খানেক মধ্যে রোগী নিরাময় হয়। ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী একটু ভয়াবহ। বিশেষতঃ শিশু ও বৃদ্ধদিগের অনেক সময় এই রোগ সাংঘাতিক হইয়া থাকে। সুচিকিৎসা হইলে সাধারণতঃ ১ সপ্তাহের শেষ দিকে পীড়ার উপশম হইতে থাকে—বাহ্যে বারে কমিয়া যায় এবং মলের বর্ণ ও প্রকৃতি পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে, মলের রক্ত ক্রমশঃ কমিয়া যায় এবং গাঢ় মল ও তৎসহ পিত্ত নিঃসৃত হইতে দেখা যায়। পীড়া সাধারণতঃ ১ হইতে ৪ সপ্তাহ বর্ত্তমান থাকে। শিশুরোগীরা সাধারণতঃ ১ম সপ্তাহের শেষে বা ২য় সপ্তাহের প্রথমে মারা যায়, এবং অনেক ক্ষেত্রে ১ মাস কি দেড়মাস ভুগিয়াও মারা যায়।

আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা ও পথ্যাপথ্য ঃ—আমাশয় রোগ স্পর্শাক্রমক বলিয়া স্থিরভাবে অদ্যাপি নির্ণীত হয় নাই। কিন্তু যে সকল ক্ষেত্রে রোগ ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী বলিয়া সন্দেহ হইবে সেখানে খুব সাবধান হওয়া আবশ্যক নতুবা এই রোগের জীবাণু সহজে অন্য শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া ব্যাধি উৎপাদন করিতে পারে। এজন্য ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারী সন্দেহ হইলে রোগীকে আলাদা ঘরে রাখা ভাল। রোগীর মলমূত্রে ফিনাইল বা লাইজল মিশ্রিত করিয়া দূরে কোন স্থানে মাটীতে পুতিয়া ফেলা কিংবা উহা পুড়াইয়া দেওয়া ভাল। শুশ্রূষাকারী ভিন্ন অন্য কেহ রোগীর সংস্পর্শে না আসিলেই ভাল। রোগীর ব্যবহৃত দ্রব্যাদি আলাদাভাবে রাখিতে হইবে। রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিতে হইবে, বিছানাতেই শয়ান রাখিয়া মলমূত্রত্যাগের বন্দোবস্ত করা ভাল। এই রোগাক্রান্ত রোগীর গায়ে ঠাণ্ডা লাগান বড়ই ক্ষতিকর। বিশেষতঃ পেটে ঠাণ্ডা যেন কখনই না লাগে। এজন্য ঠাণ্ডা মেজেতে উপুড় হইয়া যেন রোগী কখনও না থাকে। পেটের উপর ফ্লানেল জড়াইয়া রাখা ভাল। ব্যাসিলারী ডিসেণ্টারীতে এ বিষয়ে আরও সতর্ক হওয়া দরকার—রোগীর গাত্র যাহাতে সর্ব্বদা উষ্ণ থাকে তজ্জন্য সর্ব্বদা গরম কাপড়ে গাত্রাবৃত রাখা ভাল, আবশ্যক বোধ হইলে পায়ের তলায় গরম জলের বোতল রাখিতে হইবে। আমাদের দেশে সাধারণ লোকদিগের ধারণা যে শরীর ও পেট গরম হইয়া আমাশয় হয় সুতরাং তাঁহারা অত্যধিক শৈত্যক্রিয়া করেন কিন্তু ইহা তাঁহাদের ভুল ধারণা। তরুণ অবস্থায় জ্বর না থাকিলেও রোগীকে স্নান করাইবে না। অবস্থানুসারে ঠাণ্ডা জলে শুধু মাথা ধোয়াইয়া দেওয়া যাইতে পারে। রোগীর

তৃষ্ণা নিবারণার্থে প্রচুর জল ও জলীয় লঘুপথ্য দিতে হইবে। বিশুদ্ধ জল ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া ঐ জল দিতে হইবে। ডাবের জল খুব সুপথ্য। রোগী অনেক সময় খুব ঠাণ্ডা জল চাহে এজন্য অনেকে জলে বরফ মিশাইয়া দিয়া থাকে - ইহা খুব অন্যায় কারণ বরফে রোগবীজাণু বর্ত্তমান থাকিতে পারে। যদি নিতান্তই খুব ঠাণ্ডা করিয়া দিতে হয় তবে জলীয় পথ্য বা জল বোতলে পুরিয়া বোতলটী বরফের মধ্যে কিছু সময় বসাইয়া রাখিয়া দেওয়া চলে, উহাতে বোতল মধ্যস্থ পানীয় শীতল হইবে অথচ উহাতে কোনরূপ জীবাণু প্রবেশ করিতে পারিবে না। স্তন্যপায়ী শিশুদিগের মাতৃস্তন্যই পথ্যরূপে চলিবে। ছানার জল সুপথ্য। দন্তোদ্গমের পর জলবার্লি, শঠির পালো, এরারুট দেওয়া যায়। রোগের প্রবল অবস্থায় বার্লির জল, ছানার জল, সুগার অফ্ মিল্ক মিশ্রিত জল, ডাবের জল ভিন্ন অন্য কিছু না দেওয়া ভাল। দানা বার্লি (Pearl Barley) ২।১ চামচ লইয়া মাটীর বা এনামেলের পাত্রে ১৫—২০ মিনিট জাল দিয়া ছাঁকিয়া মিছরীর গুঁড়া সহ দিতে হইবে। গুঁড়া বার্লি হইলে উহাতে জল মিশাইয়া ঘণ্টাখানেক জাল দিতে হইবে তৎপর নামাইয়া ছাঁকিয়া শীতল হইলে মিছরীর গুঁড়া বা লেবুর রস ও লবণ মিশ্রিত করিয়া দিতে হইবে। বার্লির জল তৃষ্ণানিবারক ও মূত্রবর্দ্ধক এজন্য খুব উপকারী। রোগের অবস্থা একটু ভালর দিকে আসিলে অপেক্ষাকৃত বয়স্ক শিশুদিগকে পুরাতন চিড়ার মণ্ড করিয়াও দেওয়া যায়। বার্লির জলসহ থুলকুড়ী কিংবা গন্ধভাদালিয়ার ঝোল দেওয়া যায়। বেলশুঁঠের কাথ বা কাঁচা বেল পুড়াইয়া লইয়া ইক্ষুচিনি সহ দিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়। গন্ধভাদালিয়া পাতার রস বা থুলকুড়ির রস সোহাদাগ করিয়া খাওয়াইলেও যথেষ্ট উপকার পাওয়া যায়। দুর্ব্বল রোগীকে এলবুমেন ওয়াটারও দিতে পারা যায়। রোগীর অবস্থা আরও একটু ভাল হইলে হরলিক্স্ মিল্ক বা বেন্জারস্ ফুড সুপথ্য, কারণ উহা সর্ব্বপ্রকার জীবাণুশূন্য এবং বলকারক, তৃষ্ণানিবারক ও মূত্রবর্দ্ধক।

চিকিৎসা (Treatment)

লক্ষণানুসারে সকল প্রকার আমাশয় এবং রক্তামাশয়ের চিকিৎসাই একরূপ, সুতরাং এস্থলে একসঙ্গেই সকলের চিকিৎসা প্রদত্ত হইল।

একোনাইট ১x, ৩x, ৩০—ব্যাধির প্রারম্ভাবস্থায় বিশেষ উপযোগী। জ্বর, অস্থিরতা, মানসিক উদ্বেগ, উদর বেদনা, পিপাসা, পূর্ণ ও কঠিন নাড়ী।

মল রক্তাক্ত, আমময়, কুন্থনসহ অল্পপরিমাণে ঘন ঘন হয়। এই ব্যাধিতে যদি শিশু হঠাৎ আক্রান্ত হয় বিশেষতঃ দিনে গরম এবং রাত্রিতে ঠাণ্ডা পড়ে এই সময়ের অর্থাৎ বসন্ত ও শরৎকালীন আমাশয়ে ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডা° লাজি ইহাকে the main remedy অর্থাৎ প্রধান ঔষধ বলিয়াছেন। ডা° জারের অভিমত এই—"If sets in with violent fever, *Acon* in many cases cures the whole disease in two or three days". অর্থাৎ প্রবল জ্বরের সঙ্গে আক্রমণ করিলে বহু ক্ষেত্রে একোনাইট সমস্ত ব্যাধিকে দুই তিন দিনের মধ্যে নিরাময় করে। পেটের ব্যারামে বিশেষজ্ঞ ডা° বেল বলিয়াছেন—"In the very beginning, is often, able to cut short dysentery, without any other remedy" অর্থাৎ অতি প্রারম্ভাবস্থায় অন্য কোন ঔষধ ব্যতীতই আক্রমণের ভোগকাল কমাইয়া দিতে পারে।

এলোজ—৩০, ২০০—হরিদ্রাবর্ণের জলের ন্যায় তরল, গরম, আম মিশ্রিত মল অথবা থ'লো থ'লো জেলির ন্যায় আম বা রক্তমিশ্রিত আমযুক্ত মল। অসাড়ে, অজ্ঞাতে বা বায়ুনিঃসরণ সময়ে বাহ্যে হয়। অল্পপরিমাণে ঘন ঘন বাহ্যে হয়। নাভীর চারিদিকে বেদনা, বাহ্যের পূর্ব্বে এবং বাহ্যের সময়ে বেশী হয়। বাহ্যের পরে প্রায়ই বেদনার নিবৃত্তি হয়। বাহ্যের পরে অত্যন্ত ঘর্ম্ম এবং দুর্ব্বলতা বোধ, এই অবস্থায় মোহও হইতে পারে (after stool, abdominal pains usually relieved, prostration, fainting, profuse, clammy sweat—Dr. Bell). বাহ্যের পূর্ব্বে পেট ডাকে এবং অত্যন্ত অধিক পরিমাণে আম নির্গত হয়। পেটের ভিতরে উচ্চ গড় গড় শব্দ, বোতল হইতে যেন জল গড়াইয়া পড়িতেছে। প্রায়ই দেখা যায়, শিশুদের ক্ষুধা উত্তমরূপেই থাকে।

এপিস-মেল ৬x, ৩০, ২০০—রক্তাক্ত আম, আম মিশ্রিত মল, সবুজাভ অথবা হরিদ্রাভ আমময় মল, বেদনাহীন, ব্যাধির শেষাবস্থায় শিশু যখন নিস্তেজ হইয়া পড়ে, অসাড়ে মলদ্বার হইতে আমরক্ত নির্গত হইতে থাকে, তখন ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অত্যন্ত স্পর্শদ্বেষ সহ উদর প্রাচীরের (abdominal wall) টাটানি বেদনা বা হুলফুটানবৎ বেদনা, সামান্য স্পর্শে অথবা হাঁচি দিলেও কষ্ট বোধ হয়। জননেন্দ্রিয়ে এবং পদদ্বয়ে শোথ দেখা দিলে ইহা আরও উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

আলষ্টোনিয়া φ, ১x—ম্যালেরিয়া জ্বর সহ আমাশয়। রক্তাল্পতা বর্ত্তমানে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

এসিড্ নাইট্রিক ৩০, ২০০—পুরাতন আমাশয়ে নাড়ীতে ক্ষত হইলে বিশেষ উপযোগী হয়। পূঁযযুক্ত, শ্লেষ্মা বা আমযুক্ত ভেদ, অত্যন্ত পচাগন্ধ বিশিষ্ট ভেদ, মলত্যাগকালে কুঁথুনি এবং উহার পরে দুর্ব্বলতা বোধ। প্রস্রাবে অত্যন্ত ঝাঁজাল গন্ধ; উপদংশ বা পারাদোষযুক্ত পিতামাতার সন্তানদের আমাশয়ে অধিকতর উপযোগী।

আর্জেণ্টাম-নাইট্রিকাম ৬x, ৩০, ২০০—শিশুদের সাদা এবং রক্তামাশয়ে ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। সবুজাভ আমময় মল অথবা সাদা আম, বায়ু সংস্পর্শে কিছুক্ষণ পরে সবুজবর্ণ ধারণ করে। পট্ পট্ শব্দের সঙ্গে অত্যন্ত জোরে নির্গত হয়। তরল দ্রব্য পানের পরে বৃদ্ধি। যে সকল শিশু প্রচুর পরিমাণে চিনি বা মিছরি খায় অথবা ঐ প্রকার মিষ্টদ্রব্য খাইয়া যাহাদের উদরাময় বা আমাশয় হইয়াছে, তাহাদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী, ব্যারামে ভুগিয়া যে সকল শিশু জীর্ণ শীর্ণ, শুষ্ক, বৃদ্ধের ন্যায় দেখিতে হইয়াছে, তাহাদের ব্যাধি। মলদ্বারে ক্ষত। মলের সঙ্গে সূত্রবৎ লাল অথবা সবুজ বর্ণের আম কিংবা থ'লো থ'লো সাদা আম অথবা পেটের ভিতরের এপিথিলিয়ামের অংশ নির্গত হয় (Masses of epithelial substance, connected by mucolymph, red, green, shreddy, thin, unshapely strips or shaggy lumps—Dr. Bell.)

আর্ণিকা ৬x, ৩০—পতন বা আঘাতের পরে শিশুদের আমাশয় হইলে ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হড়হড়ে আমরক্ত মিশ্রিত বাহ্যে, পেটে বেদনা, বেগ ও কুঁথুনি, আর্ণিকাজ্ঞাপক আমাশয়ের বাহ্যে বারে কম হয় কিন্তু ইহাতে যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক। সমস্ত শরীরে থেৎলানি ও কামড়ানি বেদনা।

আর্সেনিক-এল্বম ৩x (বিচূর্ণ), ৬, ৩০—ব্যাধির শেষাবস্থায় বা পতনাবস্থায় শিশু যখন অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে, তখন ব্যবহৃত হয়। উদ্বেগ এবং অস্থিরতা, প্রবল পিপাসা, শিশু ঘন ঘন অল্প অল্প জল পান করে। সূত্রবৎ দ্রুত নাড়ী, বাহ্যে জলবৎ কাল, ভয়ঙ্কর দুর্গন্ধযুক্ত। দ্রুত শীর্ণতাসহ মুখমণ্ডল এবং পদদ্বয়ের শোথ।

অ্যাটিষ্টা-র‍্যাডিক্স ১x, ৩x, ৬x—শরৎকালীন আমাশয়ে বিশেষ

উপযোগী। সাদা এবং রক্তামাশয়ে, সাধারণ এবং ম্যালিগ্ন্যান্ট সর্ব্বপ্রকার আমাশয়ে উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। নাভীর চারিদিকে তীব্র খামচান বেদনা ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ। কুন্থন। (এই ঔষধ আমাদের দেশীয় গাছড়া আস্সেওড়া বা দাঁতন হইতে হইয়াছে এবং সর্ব্বপ্রকার আমাশয়েই বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতেছে। **মার্ক-কর, মার্ক-সল** এবং **কলচিকামের** পরিবর্ত্তে ইহা ব্যবহৃত হয়)।

ব্যাপ্টিসিয়া ১x, ৩x—টাইফয়েড্ বা বিকার অবস্থা প্রাপ্ত হইবার পূর্ব্বক্ষণে বা ঐরূপ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শিশুর মুখমণ্ডল থমথমে (flushed), ঘোর রক্তবর্ণ (dark red) এবং মুখাকৃতি যেন বোকার ন্যায় (•besotted look), অত্যন্ত অবসাদ এবং দৌর্ব্বল্য, সমস্ত শরীরে বেদনা, শিশু ঘুমাইতে পারে না, অত্যন্ত অস্থিরতা প্রকাশ করে। জিহ্বা শুষ্ক, মধ্যস্থলে হরিদ্রা-ধূসর বর্ণের লেপ (yellow brown coating), ধারগুলি লাল চক্চকে। মল সম্পূর্ণ রক্ত অথবা আমরক্ত এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও অনেক সময়ে বেদনাহীন্।

ডাক্তার ফ্যারিংটন বলেন—"When the discharges are offensive, and contain blood and are attended by tenesmus but with a significant absence of pain, showing an alarming depression of vitality" অর্থাৎ মল যখন অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও রক্ত মিশ্রিত হয়, কুন্থন থাকে কিন্তু বেদনার অভাব লক্ষিত হয়, জীবনীশক্তির ভীতিজনক অবসাদ প্রকাশ পায় তখনই ব্যাপ্টিসিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ডা° বেলও লিখিয়া গিয়াছেন—"Extended clinical observation has proved its value when dysentery assumes the typhoid type" অর্থাৎ আমাশয় টাইফয়েড্ আকার ধারণে ব্যবহারিক পর্য্যবেক্ষণে ইহার উপকারিতা স্বীকৃত হয়।

বেলেডোনা ৩x,৬x,৩০, ২০০—শিশুদের রক্তামাশয়ে বিশেষ উপযোগী। ডা° বেলও ইহার সম্বন্ধে বলিয়াছেন—"Often the only remedy required for severe cases of infantile dysentery" অর্থাৎ শিশুদের কঠিন আমাশয়ে অনেক সময়ে ইহাই একমাত্র ঔষধ। জ্বর, মস্তকে রক্তসঞ্চয়, দপ্দপ্কর শিরঃপীড়া, মাথা গরম, হাত পা ঠাণ্ডা, শিশুর তন্দ্রাচ্ছন্ন ভাব; শিশু ঘুমের ঘোরে চমকিয়া উঠে, তড়কা হয়, পেটে তীব্র বেদনা

হাত দেওয়া যায় না, স্পর্শদ্বেষ, মল রক্তাক্ত এবং অত্যন্ত ঘন ঘন হয় (frequent)।

ক্যাপসিকাম ৬x, ৩০—রক্তমিশ্রিত এবং পাতাছেঁচার ন্যায় পদার্থ মিশ্রিত মলযুক্ত আমাশয়। কাল রক্তমিশ্রিত আমাশয়, ঘন ঘন বাহ্যে হয়, **মলত্যাগকালে অত্যন্ত কুন্থন, জ্বালা ও বেগ বর্ত্তমান থাকে।** পিপাসা, কিন্তু জলপান করিলে গা শিড়্ শিড়্ করে এবং কাঁপুনি হয়। বাহ্যের পরে কুন্থন, মলদ্বারে জ্বালা, পিপাসা এবং জলপান করিলে কম্প হয়। মূত্রকৃচ্ছ্রতা। ক্যাপ্সিকাম সম্বন্ধে ডাঃ বেল লিখিয়াছেন—"Capsicum is one of the royal remedies for dysentery" অর্থাৎ ক্যাপ্সিকাম রক্তামাশয়ের শ্রেষ্ঠ ঔষধের মধ্যে অন্যতম।

ক্যান্থারিস ৬x, ৩০—আম ও রক্তমিশ্রিত মল, এই প্রকার বাহ্যের সঙ্গে ছোট ছোট মাংসের টুকরার ন্যায় পদার্থ নির্গত হয়। Scrapings of intestine বা অন্ত্রের চাঁচুনী বহির্গত হইতেছে এই প্রকার মনে হয়। সাদা অথবা মলিন রক্তবর্ণের শ্লেষ্মাযুক্ত মল। বাহ্যের সময়ে এবং প্রস্রাব নির্গমণ-কালেও অত্যন্ত কুন্থন এবং বেগ, মাংসধোয়ান জলের ন্যায় মল। উদ্বেগসহ অস্থিরতা, বেদনার সময়ে শিশুর মৃতবৎ আকৃতি হয়। পেটে তীব্র বেদনা যেন ছুরি দিয়া কেহ পেট কাটিতেছে, মূত্রকৃচ্ছ্রতা, মূত্র একেবারেই বন্ধ অথবা ফোঁটা ফোঁটা হয়। অন্ত্রের চাঁচুনির ন্যায় মল ক্যান্থারিসের বিশেষত্ব।

কার্ব্বোভেজ ১২, ৩০, ২০০—অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধযুক্ত মল। ব্যাধির পতনাবস্থায়, যখন নাড়ী লোপ পাইবার উপক্রম, অতিরিক্ত ঘর্ম্মে অথবা ঘর্ম্মবিনাই সর্ব্বশরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায়, বিশেষতঃ হাত পা বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা হয়, তখন ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কলচিকাম ৬x, ৩০—সাদা আমযুক্ত মল, রক্তাক্ত, চর্ম্মের ন্যায় পদার্থ মিশ্রিত আম। থকৃথকে আমে রক্তের দাগ বা রক্তের ফোঁটা। প্রচুর পরিমাণ জলের ন্যায় মলে অধিক পরিমাণ সাদা টুকরার আম। চকৃচকে থকৃথকে আমযুক্ত মল। বাহ্যের পূর্ব্বে অত্যন্ত পেট বেদনা, শিশু ঘুমাইয়া পড়ে, বাহ্যের সময়ে কোঁথপাড়া এবং সরলান্ত্রনির্গমণ, তীব্র বেদনা। বাহ্যের পরে কোঁথপাড়া আছে কিন্তু পেট বেদনার উপশম হয়। মলদ্বারে বেদনা অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত থাকে, দুর্ব্বলতা, অনেকক্ষণ স্থায়ী কোঁথপাড়ার পরে শিশু ঘুমাইয়া পড়ে (child falls asleep on the vessel as soon as the

tenesmus ceases—Dr. Bell) পেট সর্ব্বদাই ভার ভার এবং পেট ফাঁপা। শরৎকালীন আমাশয়ে বিশেষ উপযোগী।

কলোসিন্থ ৬x, ৩০—রক্তাক্ত এবং আমযুক্ত মল। পানাহারের পরে বাহ্যে এবং যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়, শিশুদের দন্তোদ্গমকালীন আমাশয়। পেটে কামড়ানি এবং তীব্র বেদনা, অসহ্য বেদনা, ছুরি দিয়া কাটার ন্যায় বেদনা, পানাহারের পরে বেদনার বৃদ্ধি। পেট চাপিলে বা ভুমড়াইয়া পড়িলে বেদনার উপশম হয়।

ক্যান্থারিসের ন্যায় ইহাতেও রক্তাক্ত আমযুক্ত বাহ্যের সঙ্গে অন্ত্রের চাঁচুনির ন্যায় পদার্থ থাকে, কিন্তু ক্যান্থারিসে এই লক্ষণ অধিকতর নির্দ্দিষ্ট। ক্যান্থারিসে কুন্থন এবং জ্বালা বেশী, কলোসিন্থে পেটবেদনা সর্ব্বোপরি লক্ষণরূপে দেখা দেয়।

এরিক-থাইটিস্ ϕ, ৩x—জ্বর, পেটবেদনা, পেটকামড়ানির সহিত বিশুদ্ধ রক্ত বাহ্যে হইতে থাকিলে ডা° হেল এই ঔষধ প্রয়োগের অনুমোদন করেন, ফলতঃ তিনি ইহার খুব প্রশংসাই করিয়া গিয়াছেন।

ইপিকাক ৬x, ৩০, ২০০—ঘাসের ন্যায় সবুজাভ, আমযুক্ত মল, রক্তাক্ত মল, নাভীর চারিদিকে খামচানি এবং কামড়ানি বেদনা, সর্ব্বদা গা-বমি-বমি ভাব এবং বমন। শিশুদের গ্রীষ্মকালীন ব্যাধিতে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

কুর্চ্চি ১x, ৩x, ৬x (Holarrhena Antidysenterica)—নাভীর চারিদিকে তীব্র বেদনা, সেই সঙ্গে প্রচুর পরিমাণে রক্তমিশ্রিত আমযুক্ত মল। ডানদিকে শয়নে বেদনার বৃদ্ধি কুর্চ্চির বিশেষত্ব। এই লক্ষণে ব্যাধির তরুণ অবস্থায় ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। কিন্তু ব্যাধির পুরাতন অবস্থাতেও যখন আম ও রক্তের ভাগ কমিয়া আইসে কিন্তু বেদনা ও কুন্থন বর্ত্তমান থাকে, তখনও ইহার উপযোগিতা দৃষ্ট হয়। এই সময়ে ইহা **সালফার** এর সমকক্ষরূপে ব্যবহৃত হয়। অধিক দিনের পুরাতন রোগে যখন দুর্ব্বলতা ও অবসন্নতা আসিয়া উপস্থিত হয়, দারুণ অরুচির জন্য শিশু কিছুই খাইতে চায় না, অন্যান্য সুনির্ব্বাচিত ঔষধেও কোন ফল পাওয়া যায় না, তখনও কুর্চ্চির প্রয়োগ বিশেষ ফলপ্রদ হয়।

ক্যালি-বাইক্রমিকাম ৬x, ৩০—প্রতি বৎসর গ্রীষ্ম বা শরৎকালের প্রথমে পীড়া হয়। মল জলবৎ, ফেকাসে সেই সঙ্গে আঁঠার ন্যায় আম।

থকথকে আমযুক্ত মল, আঠার ন্যায়, টানিলে যেন তারের মত লম্বা হইয়া আসে। বাহ্যের সময়ে এবং উহার পরে কুন্থন। জিহ্বা শুষ্ক, চকচকে, রক্তবর্ণ, ফাঁটা ফাঁটা।

লেপ্‌ট্যাণ্ড্রা ৬x—আলকাতরার ন্যায় কাল রংএর আঠা আঠা থকথকে আমযুক্ত বাহ্যে, বাহ্যের পরে পেটকামড়ানি থাকে কিন্তু কুন্থন থাকে না। যকৃতে বেদনা।

মার্কুরিয়াস-কর ৬x, ৩০—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর খণ্ডমিশ্রিত, রক্তাক্ত আমযুক্ত মল, সর্ব্বদা বেগ ও কুন্থন; পেটে ছুরি দিয়া কাটার ন্যায় বেদনা (cutting pains)। বারংবার আমসহ রক্তভেদ, বাহ্যের পরেও যন্ত্রণার নিবৃত্তি নাই সেজন্য শিশু কোঁথ দিতে থাকে। বাহ্যের পূর্ব্বে, বাহ্যের সময়ে এবং বাহ্যের পরেও অবিরত কুন্থন এবং মলত্যাগের জন্য বেগ। রক্তের ভাগ যত বেশী হইবে মার্ক-করও ততই উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইবে। প্রস্রাব অত্যন্ত কমিয়া যায়। মূত্রনালীতে জ্বালা, মধ্যরাত্রির পর হইতে উপসর্গের বৃদ্ধি।

মার্ক-কর সম্বন্ধে ডাক্তার বেয়ার বলেন—"May safely be regarded as a specific remedy for the whole process" অর্থাৎ সমগ্র ব্যাধির জন্য ইহাকে বিশিষ্ট ঔষধ বলিয়া গ্রহণ করা যাইতে পারে। ডাঃ গুড্‌নো ইহাকে the first place বা প্রথম স্থানের বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন।

মার্ক-সল বা **মার্ক-ভাইবাস** ৬x (বিচূর্ণ), ৬, ৩০—ইহার লক্ষণাবলী মার্ক-করের ন্যায় তবে মার্ক-করে যেমন রক্তের ভাগ বেশী, ইহাতে তেমনি আমের ভাগ বেশী, রক্ত সামান্য অথবা মোটেই থাকে না।

নাক্সভমিকা ৬x, ৩০, ২০০—শিশু চুপ করিয়া শুইয়া থাকিতে চাহে, কাহারও সংসর্গ পছন্দ করে না। মল পাতলা, রক্তাক্ত, আমযুক্ত। ডাক্তার গারেন্সী বলেন, প্রতিবারই রক্ত ও আমের সঙ্গে অল্প পরিমাণে স্বাভাবিক মলও নির্গত হয়। বাহ্যের পূর্ব্বে কুন্থন ও বেদনা, বাহ্যের পরে উহার নিবৃত্তি। ঘন ঘন মলত্যাগের ইচ্ছা ও বেগ, বাহ্যের পরে থাকে না (কিন্তু মার্কুরিয়াসে বাহ্যের পরেও কুন্থন থাকে)। প্রাতঃকালে রোগ-লক্ষণের বৃদ্ধি।

পেট্রোলিয়াম ৬x, ৩০—শিশুগণের আমাশয়ে বিশেষ উপযোগী, সকাল হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহ্যে আরম্ভ হইয়া সমস্ত দিন থাকে, রাত্রিতে বন্ধ হয়। এই সঙ্গে বমি ও কাঠবমি। শিশুগণের আমাশয়ে ডাঃ টেষ্ট ইহার বিশেষ প্রশংসা করেন।

ফস্‌ফরাস ৬x, ৩০, ২০০—ইহা আমাশয়ের অপেক্ষাকৃত পুরাতন অবস্থায় ফলপ্রদ। বাহ্যে সবুজাভ আমময়, রক্তাক্ত, রক্ত এবং পূঁয মিশ্রিত, রক্তাক্ত জলবৎ, মাংসধোয়া জলের ন্যায়। সাদা আমময়। মলদ্বার হাঁ করিয়া থাকে, সেখান হইতে অসাড়ে নির্গত হয়; সকালে আহারের পরে বা শিশুর স্তন্যপানের পরে বৃদ্ধি। ঠাণ্ডা দ্রব্য আহারের পরে এবং নিদ্রান্তে উপশম। জল বা তরল দ্রব্য পেটে যাইয়া গরম হইলে বমি হয়।

পডোফাইলাম ৩০, ২০০—শিশুদের আমাশয়ে বিশেষ উপযোগী। রক্তভেদ অথবা রক্ত রেখাঙ্কিত আমময় ভেদ। পরিবর্ত্তনশীল মল। সবুজ আমযুক্ত বা রক্তময় মল। পেটে বেদনা এবং কোঁথপাড়া, হারিস বাহির হয়।

পালসেটিলা ৩০, ২০০—তলপেটে বেদনাসহ সাদা শ্লেষ্মাযুক্ত ভেদ অথবা সবুজাভ শ্লেষ্মা। রাত্রিকালে রোগ-লক্ষণের বৃদ্ধি। পরিবর্ত্তনশীল মল।

রাসটক্স ৬x, ৩০, ২০০—আমাশয়ের শেষাবস্থায় বিকার লক্ষণ উপস্থিত হইলে ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ডাক্তার বেল সত্যই বলিয়াছেন—"It is frequently applicable in dysentery mostly after other remedies and in a late stage when the disease shows a tendency to assume a typhoid type" রাসটক্স জ্ঞাপক মল—রক্তাক্ত, জেলির ন্যায় আমযুক্ত। পাতলা হরিদ্রাভ আমযুক্ত বা পাতলা লালবর্ণের আমযুক্ত মল। রক্তবর্ণের জলবৎ মাংসধোয়া জলের ন্যায়। বাহ্যের পূর্ব্বে এবং বাহ্যের সময়ে ছিঁড়িয়া ফেলার ন্যায় বা কাটিয়া ফেলার ন্যায় বেদনা এবং কোঁথপাড়া, বমনেচ্ছা, বাহ্যের পরে বেদনা এবং কুন্থনের নিবৃত্তি।

সালফার ৩০, ২০০—পুরাতন আমাশয়ে বিশেষতঃ অন্য সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগে উপকার না পাইলে ইহা বিশেষ উপযোগী হইয়া থাকে। আমের উপর রক্তের রেখা, পূঁযময় আম, সবুজাভ বা পীতাভ আম। অত্যন্ত দুর্গন্ধ-বিশিষ্ট মল। ভোরে এবং মধ্যরাত্রির পরে ব্যারামের বৃদ্ধি। বাহ্যের পরে কোঁথপাড়া এবং হারিস বাহির হওয়া। বাহ্যের পরে কুন্থনের নিবৃত্তি হইলে শিশু ঘুমাইয়া পড়ে। আমরক্তে মলদ্বার হাজিয়া যায়।

ব্যাধির প্রারম্ভাবস্থাতেও ইহার প্রয়োগ আছে। একোনাইট প্রয়োগে তরুণ উপসর্গ সকল দূরীভূত হইলে, কোঁথপাড়া উপশমিত হয় অথচ তখনও রক্ত নিঃসৃত হইতে থাকে, এই অবস্থায় সালফার উপযোগী।

আমাশয় ও উদরাময়ের চিকিৎসা-প্রদর্শিকা বা রেপার্টরী

মলের প্রকৃতি

অজীর্ণ—এসেটিক এসিড্, ইথুজা, এলোজ, *এন্টিমক্রুড, *আর্জেণ্টাম-নাইট্রিকাম, আর্ণিকা, আর্সেনিক, *ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব, *ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্, ক্যামোমিলা, *চায়না, কলোসিন্থ, ক্রোটনটি' *ফেরাম, গ্যাম্বোজিয়া, *গ্রাফাইটিস্, *হিপার সালফার, আইরিস, ক্রিয়োজোট, *নাক্স মস্কেটা, *ওলিয়েণ্ডার, ফস্‌ফরাস্, *ফস্‌ফরিক এসিড্ *পডোফাইলাম, ষ্ট্যানাম, *সালফার, সালফুরিক এসিড্।

—পূর্ব্বদিনের খাদ্য—*ওলিয়েণ্ডার।

অন্ত্রের চাঁচনি (scrapings) সদৃশ—এসক্লেপিয়া, ব্রোমিন, *ক্যান্থারিস, কার্ব্বলিক এসিড্, *কলচিকাম, কলোসিন্থ, ফেরাম, মার্ক-ভাইভাস, পিট্রোলিয়াম।

অল্প পরিমাণ—একোনাইট, এলোজ, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, আর্ণিকা, *আর্সেনিক, ব্যাপ্‌টিসিয়া, *বেলেডোনা, ক্যান্থারিস, *ক্যাপসিকাম, ক্যামোমিলা, কলচিকাম, কলোসিন্থ, ডালকামারা, *মার্কুরিয়াস কর, মার্কুরিয়াস, ভাইভাস *নাক্সভমিকা, পালসেটিলা, হ্রাসটক্স, ষ্ট্যানাম, সালফার।

অনিচ্ছাকৃত (involuntary)—এপিস, আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম, আর্ণিকা, আর্সেনিক, ব্যাপ্‌টিসিয়া, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব, ক্যাম্ফর, কার্ব্ব-ভেজ, *চায়না, সিনা, চেলিডোনিয়াম, কলচিকাম, ডালকামারা, জেলসিমিয়াম, *হায়োসায়েমাস, আইরিস ভার্সিকলার, ক্যালিবাই, ক্যালি-কার্ব্ব, মিউরেটিক এসিড্, নেট্রাম-মিউর, *ওলিয়েণ্ডার, *ওপিয়াম, ফস্‌ফরাস, ফস্‌ফরিক এসিড, সোরিণাম, হ্রাসটক্স, সালফার, সালফুরিক এসিড্, ভিরেট্রাম, জিঙ্কাম।

—রাত্রিতে বিছানায়—কার্ব্বলিক এসিড্,

—নিদ্রাকালে—আর্ণিকা, আর্সেনিক, বেলেডোনা, ব্রাইওনিয়া, চায়না, হায়োসায়েমাস, মিউরেটিক এসিড, নেট্রামমিউর, ফসফরাস, ফসফরিক এসিড, পালসেটিলা, হ্রাসটক্স, সালফার, ভিরেট্রাম।

মলের প্রকৃতি

কাদার মত বর্ণ—হিপার সালফার।

খড়ির মত—বেলেডোনা, *ক্যাল কার্ব্ব, পডো।

পরিবর্ত্তনশীল বর্ণ—পডো, *পালসেটিলা, *সালফার।

সবুজ বর্ণ—একোনাইট, ইপিকাক, এলোজ, ক্যাল ফস্, ডাক্কা, হিপার সালফ্, ক্যামো, চায়না, সিনা, ম্যাগ কার্ব্ব, মার্ক ভাই, মার্ক কর, এসিড্ নাই, পেট্রো, সালফার, সালফিউরিক এসিড্।

ঘাসের মত সবুজ—ইপিকাক।

পালংশাকের ছিল্‌কার মত বর্ণ—আর্জ্জে নাই।

মাটিতে স্থির হইলে নীলবর্ণের হইয়া যায়—ফস্ফরাস।

সাদা খণ্ড খণ্ড শস্যের ন্যায়—ফস্ফরাস।

পানাপুকুরের জলে সেওলা ভাসার ন্যায়—ম্যাগ্ কার্ব্ব মার্ক ভাই।

সাদা চর্ব্বিখণ্ডের মত—ম্যাগ্নেশিয়া কার্ব্ব।

সাদা বর্ণ—সিনা, কিউবেবা, ম্যাগ কার্ব্ব, ম্যাগ ফস্, রাসটক্স, ক্রিয়োজোট কষ্টি, ক্যামো, চায়না, ল্যাকে, লাইকো, পালস্, রিউম, সালফার।

কিছুক্ষণ থাকিলে সবুজ হইয়া যায়—আর্জ্জেন্টাম নাই।

সিদ্ধ ডিমের সাদা অংশের ন্যায় পদার্থ মিশ্রিত—গ্র্যাফাইটিস্।

সহসা সজোরে—এলোজ, ক্যালকেরিয়া ফস্, ক্রোটনটিগ্, গ্যাম্বোজিয়া, গ্রেটিওলা, জেট্রো, ফস্ফরাস, পডো, সালফার।

কৃষ্ণবর্ণ মলযুক্ত—এণ্টিম টার্ট, একোন, কষ্টি, চেলি, আইরিস্, লেপ্টাণ্ড্রা, সালফার, ট্যাবেকাম্।

গাজলা গাজলা—আর্ণিকা, *ইপিকাক্।

গরম—ক্যাল ফস্, ক্যামোমিলা, সালফার।

প্রথমে সবুজ পরে ক্রমশঃ বর্ণহীন হইয়া যায়—গ্রেটিওলা।

দলা দলা মতন—এণ্টিম ক্রুড্।

ফেণাযুক্ত ঝোলা গুড়ের ন্যায়—ইপিকাক।

পিচ্ছিল—এপিস্, আর্ণিকা, কলো, মার্ককর, নাক্সভম্, রাসটক্স।

সর্ব্বদা চুয়াইয়া পড়ে—এপিস্, থুবডি, *ফস্ফরাস্।

প্রস্রাবের মত উগ্রগন্ধ বিশিষ্ট—নাইট্রিক এসিড, বেঞ্জোয়িক এসিড্।

গন্ধবিহীন—পলিনিয়া, রাসটক্স্, হাইড্র।

গরম জলে সাবান গোলা জলের মত—বেঞ্জোয়িক এসিড্।

পূর্ব্বদিনের ভুক্ত খাদ্যদ্রব্য মিশ্রিত—ওলিয়েণ্ডার।

মাংসধোয়া জলের ন্যায় রক্তাক্ত—ফস্ফরাস, রাসটক্স।

ঘোলের ন্যায়—আয়োডিয়াম্।

ফেনিল—আর্ণিকা, ক্যালিবাই, প্ল্যাণ্টাগো, র‍্যাফেনাস্, রিউম্, ইলাটেরি, গ্র্যাটি, ইপিকাক্, ম্যাগ কার্ব্ব, কলো, সালফিউরিক এসিড্, আয়োড, এসিড্ বেঞ্জ, মার্ক ভাই, নেট্রাম সাল, ওপি, পডো, সালফার।

টক্—ক্যাল কার্ব্ব, ডাল্কা, হিপার সালফ্, ম্যাগ কার্ব্ব, নেট কার্ব্ব, নেট ফস্, রিউম্, সালফিউরিক এসিড্।

মলদ্বারে জ্বালা—ইস্কি, এলো, আর্সে, ক্যাস্থা, ক্যাপ্সি, গ্যাম্বো, আইরিস্, ক্যালিবাই, মার্ক কর, মার্ক ভাই, নেট কার্ব্ব, নেট মিউর, নাইট্রিক এসিড্, ওলিয়ে, পডো, র‍্যাটান, সালফ্।

কুন্থনসহ—একোন, এলো, নাক্সভম্, সালফ্, ক্যান্থা, কলচি, *মার্ক কর, মার্ক ভাই, ম্যাগ কার্ব্ব, রাসটক্স।

ডিমের মত হলদে বর্ণ—ক্যামো, নাক্স মশ্চেটা, রিউম, এসিড, সালফ্।

পচা মড়ার ন্যায় দুর্গন্ধ বিশিষ্ট—কার্ব্বোভেজ, কার্ব্বলিক এসিড্, চায়না, ল্যাকে, সোরিণম, রাসটক্স, সাইলি, ষ্ট্র্যামো, সালফার।

পচা ডিমের মত গন্ধ বিশিষ্ট—ক্যাল কার্ব্ব, *ক্যামো, সোরিণম্।

দন্তোদ্গমন কালীন—ক্যালকে ফস্, ক্যামো, ইথুজা, ম্যাগ কার্ব্ব, ক্যাল কার্ব্ব, মার্ক, কলো, পডো, আর্সে, রিউম, সালফার।

বর্ণহীন—বোরাক্স।

তৈলের ন্যায় বর্ণ—*আয়োড, থুজা।

মদ্যপান জনিত—নাক্স, এসিড, সালফ, এসারাম্।

ইন্দ্রিয় চরিতার্থতার দরুণ—নাক্সভম্।

চর্ব্বি ও ঘৃতযুক্ত আহার্য্য ভক্ষণে—পালসেটিলা, ইপিকাক্, থুজা।

বৃদ্ধি (AGGRAVATION.)

খাওয়ার পর—এলোজ, আর্সেনিক, চায়না, লাইকো, *ক্রোটন।

স্নানের পর—চায়না, পালস্।

সকালে উঠিবার পর—ইথুজা, এগারিকাস্, আর্সে, নেট সালফ্।

উঠিয়া সামান্য নড়াচড়ার পর—ব্রায়োনিয়া, নেট্রাম সালফ্।

বিছানা হইতে উঠিবামাত্র—লাইকো, সালফার।

প্রস্রাব করিবার সময়—এলোজ।

টীকা লইবার পর—সাইলিসিয়া, থুজা।

মাতৃস্তন্য ছাড়াইবার পর—আর্জেন্টাম নাই।

ভিজিবার পর—একোন, রাসটক্স।

সকালে—পডোফাইলাম, সালফার।

পান করিবার পর—আর্জ্জে নাই, আর্সে, ব্রায়ো, ককুলাস্, নেট্ সালফ্, ষ্ট্যাফাই—(শীতল পানীয়ের পরবর্ত্তী)। কলো, ক্রোটন টিগ, ফেরাম, ফস্ফরিক এসিড্, পডো—(যন্ত্রনাহীন)। গ্র্যাটিওলা, ভিরে এলব, জিঞ্জিবার (দূষিত জল পান করিবার পরবর্ত্তী)।

দুগ্ধপানে—ক্যাল্কে কার্ব্ব, নেট্রাম কার্ব্ব, সাল্ফ।

তরুণ রোগের পরবর্ত্তী—কার্ব্বোভেজ, চায়না, সোরিনম্।

পর্য্যায়ক্রমে একদিন অন্তর একদিন—এসিড্ ফ্লোর, এসিড্ নাই।

ভয়, দুঃখ অথবা উত্তেজনার পর (fright, grief, or excitement after)। **ভয়**—একোন, আর্জ্জে নাই, *জেলসি, ইগ্নে, পালস্।

দুঃখ—জেলস্, ইগ্নে কলোসিন্থ, এসিড ফস্।

হর্ষ বা শোকের পরবর্ত্তী মানসিক উত্তেজনা—আর্জ্জে নাই, জেলসি।

ক্রোধের পর—কলো, ইপি, ষ্ট্যাফাই, নাক্স।

হঠাৎ আনন্দিত হওয়ার পর—কফিয়া।

নড়াচড়া করিলে—ব্রায়ো, নেট সালফ্।

মধ্যাহ্ন ভোজনের পর—এলুমি, এমন মি, চায়না, নাইট্রিক এসিড্, নাক্সভম্।

থাইসিস্ রোগাক্রান্ত কালীন—চায়না, ফেরাম, ওলিয়ে।

প্রস্রাবত্যাগ কালীন—এলো, এপিস্, ওলিয়ে।

শীতল এবং স্যাতস্যাতে আবহাওয়ায়—ডাল্কা, নেট্রাম সালফ্, রডো।

অত্যধিক ধূমপানের ফলে (বিশেষতঃ অভ্যাস না থাকায়)—নাক্সভম, ট্যাবেকাম্।

চর্ম্মোদ্ভেদ চাপা পড়ায়—*সালফার, এণ্টিম টার্ট, পালস্ লাইকো, হেপার, মেজেরি।

অতিরিক্ত পরিশ্রমের পর—রাসটক্স।

অধিকক্ষণ আগুনের তাপে বা রৌদ্রে থাকার ফলে—কার্ব্বোভেজ।

অতি ভোজনে—এণ্টিম ক্রুড্, ইপিকাক, পালস্।

অতিরিক্ত মিষ্টি খাওয়ার ফলে—আর্জ্জে নাই।

ক্রোধের মন্দ ফলে—একোন, ক্যামো, নাক্সভম্, কলো, ইপিকাক্।

কুলপি বরফ্ খাওয়ার ফলে—আর্সেনিক, পালস্, কার্ব্বোভেজ।

ফল খাওয়ার ফলে—চায়না, কার্ব্বোভেজ, কলো, পালস্।

টকফল ভক্ষণে—পডো।

হ্রাস (AMELIORATION.)

মুক্ত বাতাসে—ডায়োস্কো, আয়োড্, লাইকো, নেট্ সালফ্, *পালস্।

শীতল পানীয় (সরবৎ ইত্যাদি) পান করিবার পর—ফস্ফরাস্।

নুইয়া পড়িলে—এলোজ, আর্জ্জে নাই, *কলোসিন্থ।

ঢেকুর উঠিলে—*আর্জ্জে নাই, গ্রেটিওলা, হিপার, লাইকো।

বায়ু নিঃসরণে—এলো, আর্ণিকা, ক্যাল ফস্, গ্রেটিওলা, হিপার, আইরিস্, ক্যালি-নাই, মেজেরিয়াম্।

পোষাক ও কাপড় আলগা করিলে—হিপার, লাইকো।

শুইয়া থাকিলে—মার্ক ভাই, স্যাবাডিলা।

পার্শ্ব ফিরিয়া শুইলে—পডো।

চিৎ হইয়া শুইলে—ব্রায়ো।

ডান পার্শ্বে শুইলে—ফস্ফরাস্।

গরম দুধ পানে—ক্রোটন টিগ্।

চলা ফিরা করিলে—কলো, ডায়োস্কো, নাইট্রিক এসিড, প্ল্যাণ্টাগো, *রাসটক্স।

বমি করিবার পর—এসেরাম ইউরো।

শীতল জলপানের পর—কুপ্রাম, *ফস্ফরাস্।

বিছানার উষ্ণতায়—কলোসিন্থ।

একটী উদরাময়ের রোগী

বাগবাজার ষ্ট্রীটস্থ শ্রীযুত বেণীমাধব বসু মহাশয়ের পুত্র—শ্রীমান্ পটল। বয়স ৪ বৎসর। এক বৎসর হইতে পেটের অসুখ। এলোপ্যাথি, কবিরাজী, হোমিওপ্যাথি নানা চিকিৎসা করা হইয়াছে, তাহাতে কোন ফল হয় নাই। এই অসুখের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত চেহারা বেশ হৃষ্টপুষ্ট ছিল। এখন অতিশয় কৃশ এবং অস্থিচর্ম্মসার হইয়া গিয়াছে। দেহের শীর্ণতা অনুযায়ী চঞ্চলতা বা মানসিক স্ফূর্ত্তির নিতান্ত অভাব নাই। পেটটী দেখিতে ঢাকের মত, এবং প্রায়ই ফাঁপিয়া থাকে। বাহ্যের পূর্ব্বে তলপেটে বেদনা বোধ করে এবং পেট চাপিয়া ধরে, বাহ্যে হইয়া গেলে বেদনার উপশম হয়। দিনে রাত্রে ১৫।১৬ বার বাহ্যে হয়—প্রত্যেকবারে পরিমাণ বেশী, খুব দুর্গন্ধময়, খুব পাতলাও নয় বা ঘনও নয়। কাল্চে রং। সকালের দিকেই বাহ্যে বেশী হয়, বিকালে বা রাত্রে কদাচিৎ হয়। বাহ্যে বারে ও পরিমাণে এত বেশী হইলেও সেই অনুযায়ী দুর্ব্বলতা বোধ করে না। খাওয়ার ইচ্ছা খুব বেশী। প্রাতে পেটটী ফাঁপিয়া থাকে কিন্তু যতক্ষণ খাইতে না দেওয়া হয়, কাঁদাকাটি করিয়া চীৎকার করিতে থাকে। তৃষ্ণা বেশী—প্রতিবার অনেকটা করিয়া জল খায়।

অভিভাবকের নিকট শুনিলাম আমাকে ডাকার পূর্ব্বে স্থানীয় একজন হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক পর পর **পডোফাইলাম** ও **সালফার** দিয়াছিলেন তাহাতে কিছু উপশম হইয়াছিল কিন্তু স্থায়ী ফল না পাওয়ায় **আর্সেনিক** ৬,

---

* চিহ্নিত ঔষধগুলি অধিকতর নির্দ্দিষ্ট।

৩০, ২০০ শক্তি পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছিলেন তাহাতে কোনই ফল পাওয়া যায় নাই।

রোগীর পূর্ব্ব বিবরণ লইয়া জানিলাম যে বর্ত্তমান অসুখ হওয়ার পূর্ব্বে উহার শরীর বেশ হৃষ্টপুষ্ট ও থলথলে রকমের ছিল। ১ বৎসর বয়সের পূর্ব্বে একটীও দাঁত উঠে নাই। ৩ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত মাথার ব্রহ্মরন্ধ্র শক্ত হয় নাই। ৬ মাস বয়সের সময় কাণে পূয দেখা দেয়, সেই অবধি উহা সম্পূর্ণ সারে নাই—মধ্যে মধ্যে প্রায়ই কাণে পূয হয়। রোগী অত্যন্ত সর্দ্দিপ্রবণ—সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দ্দি লাগে। ঘাম খুব বেশী—সামান্য পরিশ্রমে সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাপ্লুত হয়—মস্তকে ও বুকে ঘাম বেশী—ঘুমাইবামাত্র ঘামে মাথা ভিজিয়া যায়। পেটটী টিপিয়া দেখিলাম—মধ্যান্ত্রস্থ গ্রন্থিগুলি (mesenteric glands) শক্ত ও উহা হাতে অনুভব করা যায়। পূর্ব্বে এই রোগীর ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধতা ছিল—পানের বোঁটা বা গ্লিসিরিন বাতির সাহায্যে গুটলে মল বাহির করিতে হইত। এই কোষ্ঠবদ্ধতা কোন এক কবিরাজের ঔষধ কয়েক সপ্তাহ সেবনের পর দূরীভূত হয় কিন্তু তাহার পর হইতে যে পেট ছাড়িয়া দিয়াছে উহা উত্তরোত্তর বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া বর্ত্তমান অবস্থায় দাঁড়াইয়াছে।

রোগীর বিবরণ পাইয়া বুঝিলাম যে আমার পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকগণ রোগীর বাহ্যের লক্ষণের উপর বেশী জোর দিয়াছিলেন, উহার প্রকৃতিগত লক্ষণগুলি লক্ষ্য করেন নাই এবং এজন্যই ঔষধে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় নাই। আমি সমস্ত অবস্থা বিবেচনা করিয়া **ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব** ৩০ শক্তি এক পুরিয়া দিয়া আসিলাম। পরদিন যে রিপোর্ট পাইলাম তাহাতে আশানুরূপ কোন পরিবর্ত্তন লক্ষ্য করিলাম না। যাহা হউক, রোগীর পূর্ব্ব বর্ণিত সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান আছে শুনিয়া ঔষধ পরিবর্ত্তন করা যুক্তিযুক্ত মনে হইল না। ঐ ঔষধেরই ২০০ শক্তির ৪টী অণুবটিকা দুই আউন্স পরিস্রুত জল মিশাইয়া ৮ দাগ করিয়া দিলাম এবং বাহ্যের অবস্থার পরিবর্ত্তন না হওয়া পর্য্যন্ত ৪ ঘণ্টা অন্তর উহার ১ মাত্রা সেবন করাইতে বলিলাম। আশ্চর্য্যের বিষয় সেই দিনই দুই মাত্রা সেবনের পর রোগীর অনেক উপকার লক্ষিত হয়। রোগীর পূর্ব্বে প্রত্যহ ১৫।১৬ বার বাহ্যে হইত, অদ্য মাত্র ৬ বার হইয়াছে, তাহাতে দুর্গন্ধ অনেক কম। পরদিনও ঐ ঔষধ দুই মাত্রা এবং তৎপরদিন মাত্র ১ মাত্রা সেবনে রোগীর বাহ্যে এখন ২।৩ বার মাত্র হয়, রং হলদে, পচা দুর্গন্ধ নাই বলিলেই হয়। বাহ্যে পূর্ব্বের ন্যায় পাতলা নাই বা তোড়ে নির্গত হয় না। আশাতীত

উন্নতি দেখিয়া ঔষধ বন্ধ করিয়া কয়েকদিন অভিভাবকের ব্যস্ততা ও আগ্রহাতিশয্যের জন্য শুধু দুগ্ধশর্করার পুরিয়া দেওয়া হয়। এখন বাহ্যে বাঁধা (formed) হইয়াছে—প্রত্যহ ১ বার বা ২ বার হয়। কোনরূপ অস্বাভাবিক লক্ষণ নাই, পেটটী আস্তে আস্তে ছোট হইয়া গিয়াছে, পেট ফাঁপ নাই। সর্ব্বদা খাই খাই করে না। আর ঔষধ দেওয়া হয় নাই। ২ মাস পরে বালকটীকে আমার ডিস্‌পেন্‌সারিতে নিয়ে আসা হয়। এখন তাহার শরীর বেশ সুস্থ, সবল, পেটের ব্যারামের সহিত কাণের পূয, প্রচুর ঘর্ম্ম ইত্যাদি লক্ষণও দূরীভূত হইয়াছে।

মন্তব্য ঃ—

রোগীর লক্ষণানুসারে আর্সেনিকের সহিত অনেকটা সাদৃশ্য আছে বটে—ভয়ানক দুর্গন্ধযুক্ত, কাল্‌চে রংএর মল, অত্যধিক শীর্ণতা, বাহ্যের পূর্ব্বে ভয়ানক বেদনা ইত্যাদি লক্ষণে আর্সেনিকের কথাই মনে পড়ে—এজন্যই আমার পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসক উহা প্রয়োগ করিয়াছিলেন। কিন্তু আরও একটু ভালভাবে পর্য্যবেক্ষণ করিলে দেখা যাইবে যে আর্সেনিকের সহিত উহার অনেকটা সাদৃশ্য থাকিলেও আরও কয়েকটী বিশিষ্ট লক্ষণের সহিত উহার সাদৃশ্য ত নাইই বরং সেগুলি আর্সেনিকের বিরুদ্ধ লক্ষণ, যেমন—

(ক) বাহ্যের রং, গন্ধ, ঘনত্ব (consistency) আর্সেনিকের ন্যায় হইলেও প্রতিবার উহার পরিমাণ বেশী। আর্সেনিকের বাহ্যে, প্রস্রাব প্রভৃতি সবই পরিমাণে কম।

(খ) আর্সেনিকের রোগী অস্বাভাবিকভাবে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে—বাহ্যে, বমি প্রভৃতির বার ও পরিমাণের তুলনায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে—ইহাই আর্সেনিকের প্রকৃতিগত লক্ষণ। আলোচ্য রোগী বহুদিন হইতে পেটের অসুখে ভুগিতেছে, প্রত্যহ বাহ্যের পরিমাণও কম নয়, কিন্তু সেই অনুযায়ী দুর্ব্বলতা বোধ করে না সুতরাং আর্সেনিকের সহিত উহার সাদৃশ্য নাই।

(গ) আর্সেনিকের রোগীর পিপাসা বেশী হইলেও প্রতিবার সামান্য একটু জল পান করে। রোগী এক এক বারে বেশী জল পান করিতে চায় না (Drinks often but little at a time)। আলোচ্য রোগী প্রতিবারে অনেক পরিমাণে জল পান করে।

(ঘ) আলোচ্য রোগীর বাহ্যে সকালের দিকেই বেশী হয় বিকালে বা রাত্রে কদাচিৎ হয় কিন্তু আর্সেনিকের রোগীর বৃদ্ধি রাত্রেই বেশী হয় ('General Aggravation at night, specially after midnight.')

(ঙ) আলোচ্য রোগীর খাওয়ার ইচ্ছা খুব প্রবল। সকালের দিকে পেট ফাঁপিয়া থাকে কিন্তু খাই খাই করিয়া চীৎকার করে। ইহা ক্যাল্কেরিয়ার প্রকৃতিগত লক্ষণ ('Ravenous hunger in the morning')। আর্সেনিকের রোগীর আহারে অরুচিই বেশী দেখিতে পাওয়া যায়।

(চ) পেটটী দেখিতে ঢাকের মত এবং শক্ত। উহা ক্যাল্কেরিয়ারই প্রকৃতিগত লক্ষণ। আর্সেনিকের রোগীর পেট সাধারণতঃ মেরুদণ্ডের দিকে ঢুকিয়া পড়ে (abdominal walls retracted)।

আলোচ্য রোগীতে লক্ষ্য করিবার একটী বিষয় এই যে ব্যাপক (General) লক্ষণগুলির উপর জোর না দিয়া স্থানীয় লক্ষণগুলি লক্ষ্য করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে অনেক সময় সুফল পাওয়া যায় না। বর্ত্তমান রোগীর ক্ষেত্রে আমার পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকগণ মাত্র বাহ্যের লক্ষণগুলি লক্ষ্য করিয়া ঔষধ দিয়াছিলেন সেজন্য আশানুরূপ ফল পান নাই। রোগীর প্রকৃতিগত (constitutional) লক্ষণানুযায়ী ক্যাল্কেরিয়াই উহার ঔষধ। সেজন্য একমাত্র ঐ ঔষধেই উহার সর্ব্বপ্রকার রোগ লক্ষণ দূরীভূত হইয়াছিল।

আরও একটী বিষয় লক্ষ্য করা যাইতে পারে। অনেক ক্ষেত্রে ঔষধ খাঁটী নির্ব্বাচিত হইলেও উহার উপযুক্ত শক্তি প্রয়োগ না করিলে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায় না। বর্ত্তমান রোগীকে ক্যাল্কেরিয়া ৩০ শক্তি প্রয়োগে ফল পাওয়া যায় নাই। ২০০ শক্তি বিভক্ত মাত্রায় (divided doses) প্রয়োগেই আশ্চর্য্য ফল পাওয়া গিয়াছিল। অবশ্য ৩০ শক্তি পুনঃ প্রয়োগ করিলে হয়ত সুফল দেখা যাইত।

ক্রিমি রোগ (Intestinal Worms)

(Helminthiasis.)

এই রোগ শিশুদিগের অতি সাধারণ এবং ইহার উপযুক্ত চিকিৎসা না হইলে শিশুর স্বাস্থ্য সহজে ভাল হয় না। ক্রিমির লক্ষণের সহিত কতকগুলি অন্যান্য রোগলক্ষণেরও সাদৃশ্য রহিয়াছে। এজন্য এই রোগ সম্বন্ধে যাহাতে কোনরূপ ভ্রম না হয় এবং ইহার উপযুক্ত চিকিৎসা হয় তৎসম্বন্ধে জ্ঞান থাকা আবশ্যক। শিশুদিগকে অনিয়মিত আহার বিশেষতঃ বেশী পরিমাণ মিষ্টান্ন, গুড়, চিনি, মোয়া, পিষ্টকাদি, বাজারের তেলেভাজা নানাবিধ দ্রব্য সেবন করিতে দিলে এই রোগের প্রবণতা উৎপন্ন হয়। স্তন্যপায়ী শিশুদের মাতার খাদ্যাদি দ্বারাও স্তনদুগ্ধ দূষিত হইয়া শিশুর রোগোৎপাদনের সহায়তা করে। মাতা যদি অত্যধিক মিষ্টান্ন, তেলেভাজা দ্রব্যাদি, মাংস, পচা বা নোনা মাছ ইত্যাদি অনিয়মিত ভাবে আহার করেন তাহা হইলে তাঁহার দুগ্ধপানে শিশুর পরিপাক ক্রিয়ার বিকৃতি ঘটে এবং সহজেই ক্রিমি জন্মিয়া থাকে।

অনভিজ্ঞ লোকেরা ক্রিমিরোগগ্রস্ত শিশুদের চিকিৎসায় আশু উপকার পাইবার আশায় ক্রিমিনাশকারী উগ্র তীক্ষ্ণবীর্য্য ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ও তৎপর উগ্র বিরেচক ঔষধ সেবন করাইয়া থাকে। কেহ কেহ নানাবিধ ক্রিমিঘ্ন মিষ্টান্ন বা সিরাপও ব্যবহার করিয়া থাকে; তদ্বারা এক সময়ে কতকগুলি ক্রিমি নষ্ট করা যাইতে পারে বটে কিন্তু শুধু এরূপ ঔষধ প্রয়োগে শিশুর ভয়ানক অনিষ্ট সাধিত হয় এবং হিতসাধন অপেক্ষা বহুগুণে অহিত সাধনই করা হয়। অন্ত্রমধ্যস্থ যে অস্বাস্থ্যকর অবস্থার জন্য ক্রিমি উৎপন্ন ও পুষ্ট হয় উহা দূরীকরণের জন্য উপযুক্ত চিকিৎসা আবশ্যক।

ক্রিমির ইংরাজিতে অপর নাম হেল্‌মিন্‌থ্‌ (Helminth)। গোল, সূত্রাকার, চ্যাপ্টা প্রভৃতি নানাবিধ আকারের অন্যূন ২১ প্রকারের ক্রিমি আছে। যে গুলি খুব সাধারণ এবং শিশুদিগের মধ্যে যাহা প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় আমরা নিম্নে তাহার বিষয় আলোচনা করিব।

১। ক্ষুদ্র ক্রিমি (Oxyuris Vermicularis)

ইহা দেখিতে সূত্রখণ্ডবৎ ও সাদা, এজন্য ইহার অপর চলিত নাম **thread worms** বা **pin worms.** স্ত্রী জাতীয়গুলি আধ ইঞ্চি এবং পুরুষ জাতীয়গুলি

উহা অপেক্ষাও ক্ষুদ্র। সাধারণতঃ পাকস্থলীতেই ক্রিমি উৎপন্ন, পুষ্ট ও গর্ভবতী হয়। প্রসূতি, ধাত্রী বা দাসদাসীর অপরিষ্কৃত হস্ত হইতে কিংবা পচা ফল মূলাদি ভক্ষণ হেতু ক্রিমি পাকস্থলীতে প্রবিষ্ট হইয়া তথায় পাকস্থলীতে নিঃসৃত রসে (gastric juice) ও উত্তাপে বর্দ্ধিত ও পুষ্ট হয় এবং ক্রমশঃ উহারা নিম্নাভিমুখে অন্ত্র মধ্যে প্রবেশ লাভ করে এজন্য পাকস্থলীকেই ইহার সূতিকাগার বলা যাইতে পারে। ক্রিমিরোগগ্রস্ত অন্য শিশুদের ব্যবহৃত কাপড়-চোপড় পরিধান, একত্র শয়ন ও ভোজন ইত্যাদি দ্বারাও উহারা দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। পাকাশয় হইতে নিম্নে অবতরণ করিয়া অন্ত্রমধ্যে জেজুনাম (jejunum) হইতে রেক্টাম (rectum) পর্য্যন্ত স্থানে ইহারা সাধারণতঃ অবস্থিতি করে। গর্ভবতী ক্রিমিরা সাধারণতঃ সিকম্ (caecum) প্রদেশে বাস করে এবং ডিম পাড়িবার সময় উহারা নামিয়া বৃহদন্ত্রে ও রেক্টামে এবং কোন কোন সময় গুহ্যদ্বারের বাহিরে সরস স্থানে আসিয়া থাকে। * গুহ্যদ্বার হইতে বহির্গত হইয়া ইহারা বালিকাদিগের যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট হয় এবং সেস্থানে উত্তেজনার সঞ্চার করিয়া তথায় ক্লেদ, পূয প্রভৃতি উৎপন্ন করিয়া প্রদর লক্ষণ প্রদর্শন করে। বালকদিগের লিঙ্গ মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া সে স্থানেও ঐরূপ রসাদি ক্ষরণের কারণ হয় এবং অভিভাবক বালকের মেহদোষ (Gonorrhoea) হইয়াছে ভাবিয়া আতঙ্কিত হন। লিঙ্গমধ্যে অস্বাভাবিক উত্তেজনা সৃষ্টিবশতঃ অনেক বালক হস্তমৈথুন অভ্যাস করিয়া চিরতরে স্বাস্থ্য নষ্ট করে। এজন্য অনেক প্রাপ্তবয়স্ক বালকের কামোন্মাদ রোগও হইতে শুনা গিয়াছে।

---

* কলিকাতার খ্যাতনামা চিকিৎসক ডাঃ ডি. এন. ব্যানার্জ্জী তাঁহার Text book of Pathology নামক গ্রন্থে এই জাতীয় ক্রিমির উৎপত্তি ও বর্দ্ধন সম্বন্ধে বলেন :—

"শিশুরা সাধারণতঃ দূষিত নখের ময়লার সহিত এই ক্রিমির ডিমগুলি উদরস্থাৎ করে। ঐ ডিমগুলি ক্ষুদ্রান্ত্রের ভিতর গিয়া ভাঙ্গিয়া যায় এবং পুরুষ ও স্ত্রী দুই প্রকারের ক্রিমি বাহির হইয়া পড়ে। ঐ স্থানেই উহারা পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হয়, এবং অতঃপর উহাদের মিলন ঘটে। মিলনের পর পুরুষ জাতীয় ক্রিমিগুলি মৃত্যুমুখে পতিত হয়। স্ত্রী ক্রিমিরা গর্ভবতী অবস্থায় বৃহদন্ত্রে আসিয়া অবস্থান করে, তথায় প্রধানতঃ সরলান্ত্রে (rectum) আসিয়া তাহারা পরিণত সময়ে বহু সংখ্যক ডিম প্রসব করে।"

গুহ্যদ্বারে সুড়সুড়ানি, কণ্ডুয়ণ (বিশেষতঃ রাত্রে বৃদ্ধি) ব্যতীত সর্ব্বদা গা-বমি ভাব, পেটে বেদনা, মুখে জল উঠা, নাক খোঁটা, বিছানায় প্রস্রাব করা, সর্ব্বদা প্রস্রাবের বেগ ও অল্প অল্প মূত্রত্যাগ প্রভৃতি অনান্য লক্ষণও উল্লেখযোগ্য। ইহার উত্তেজনা হেতু কোন কোন সময় ১২।১৪ বৎসর বয়স্ক বালিকারাও রাত্রে অজ্ঞাতসারে বিছানায় প্রস্রাব করিয়া ফেলে। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে জনৈক সম্ভ্রান্ত ভদ্রলোক তাঁহার একটি ১৪ বৎসর বয়স্কা কন্যার চিকিৎসার্থ আমার নিকট আসেন। কন্যাটী বয়স্কা হইলেও প্রায়ই প্রত্যহ রাত্রে বিছানায় প্রস্রাব করে। ভদ্রলোক উহার বিবাহের জন্য চেষ্টা করিতেছেন অথচ এখনও পর্য্যন্ত বিছানায় প্রস্রাব করে সে জন্য চিন্তাকুল হইয়া কবিরাজি, হোমিওপ্যাথি নানা চিকিৎসা করাইয়া কোন ফল পান নাই। তাঁহার ধারণা যে কন্যাটীর বিশেষ কোন কঠিন রোগ হইয়াছে সেজন্য এরূপ হইতেছে। আমি সমস্ত কথা শুনিয়া বুঝিলাম যে বালিকাটী নিদ্রিতা হইলে ক্ষুদ্র সূতা ক্রিমি মলদ্বার হইতে বাহির হইয়া যোনি মধ্যে প্রবিষ্ট হয় এবং সেখানে উত্তেজনার সৃষ্টি করে। উহাতে মূত্রথলির সঞ্চিত মূত্র অসাড়ে নির্গত হয়, ঘুম খুব বেশী সেজন্য বুঝিতে পারে না। আমি তদনুসারে কয়েকদিন ক্রিমির ঔষধ প্রয়োগ করি। তাহাতে সপ্তাহকাল মধ্যেই আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়। মেয়েটী আর বিছানায় প্রস্রাব করে না। উহার পিতা ইহাতে অত্যন্ত আনন্দিত হইয়া আমাকে ধন্যবাদ জ্ঞাপন করেন এবং এতদিন পর্য্যন্ত নানা চিকিৎসায় কোন ফল হয় নাই সেজন্য দুঃখ করিতে লাগিলেন। আমি তারপর তাঁহাকে বুঝাইয়া বলিলাম যে ইহা অতি সামান্য ব্যাপার। পূর্ব্বে যাঁহারা চিকিৎসা করিয়াছেন তাঁহারা রোগের প্রকৃত কারণ অনুসন্ধান করেন নাই বলিয়া ফল পান নাই।

২। কেঁচো ক্রিমি (Ascaris Lumbricoides)

ইহারা দেখিতে কেঁচোর ন্যায়, কেবল বর্ণ ঈষৎ কটা কিংবা লালাভ পীতবর্ণ। এইরূপ আকৃতি জন্য ইহাদিগকে **round worm** বলা হয়। ইহাদের মুখ ও লেজ একটু সরু, মুখের দিকে ছোট সরিষা দানার ন্যায় তিনটি ঠোঁট একটু উঁচু হইয়া রহিয়াছে। ইহারা সাধারণতঃ দৈর্ঘ্যে ৬ ইঞ্চি হইতে ১৫ ইঞ্চি এবং ব্যাসে ১/৮ হইতে ১/৪ ইঞ্চি। পুরুষ জাতীয় ক্রিমি অপেক্ষা স্ত্রীজাতীয় ক্রিমি বড় হইয়া থাকে। ইহাদের পেটে অসংখ্য ডিম্ব থাকে—কথিত আছে যে একটী স্ত্রীক্রিমির পেটে একবারে ন্যূনাধিক

৬ কোটী ডিম্ব থাকিতে পারে। মলের সহিত এই সকল ডিম্ব বহু সংখ্যায় নির্গত হয়। কিরূপে উহারা বর্দ্ধিত হয় তাহা এখনও নিশ্চিত ভাবে জানা যায় নাই। ক্ষুদ্র অন্ত্রেই (small intestine) সাধারণতঃ ইহারা বাস করে এবং সুবিধা পাইলেই অন্যস্থানে প্রবেশ লাভ করে। পাকস্থলী মধ্যে, পিত্তকোষের মুখে, গলার মধ্যে, গ্লটিসে এবং কোন কোন ক্ষেত্রে ফুস্‌ফুসাবরক পর্দ্দা (pleurae) মধ্যে, ফুস্‌ফুস্ মধ্যে, মূত্রথলি মধ্যে ইহাদিগকে প্রবেশ করিতে দেখা গিয়াছে। কোন কোন রোগীর লেরিংস মধ্যে এই জাতীয় ক্রিমি প্রবিষ্ট হওয়ায় শ্বাসরোধ হইয়া রোগীর মৃত্যু হইয়াছে শুনিতে পাওয়া যায়।* সাধারণতঃ একাধিক ক্রিমি একই উদর মধ্যে থাকে। ২৫।৩০টা অনেক সময়ই এক সঙ্গে নির্গত হইতে দেখা যায়। ডাক্তার বেয়ার তাঁহার Science of Therapeutics গ্রন্থে লিখিয়াছেন যে একজন বিশ বৎসর বয়স্ক যুবকের উদর হইতে এক সপ্তাহে ১৭০টীর অধিক ক্রিমি নির্গত হইয়াছিল। ইহারা প্রায় মলদ্বার কিংবা মুখ দিয়া নির্গত হয়।

লক্ষণ—পেটে বেদনা, বমন, গা বমির ভাব, মুখ দিয়া জল উঠা, কখনও উদরাময় এবং কখনও কোষ্ঠবদ্ধতা (অধিকাংশ ক্ষেত্রে কোষ্ঠবদ্ধতা), মুখে দুর্গন্ধ, মলে পল্‌থলে সবুজাভ পদার্থ, অস্বাভাবিক ক্ষুধা ইহার প্রধান লক্ষণ। ইহার সহিত reflex action হেতু অনেকগুলি অন্য লক্ষণ পাওয়া যায়, যথা—নিদ্রাকালে দাঁত কড়মড় করা, নিদ্রিতাবস্থায় লাফাইয়া উঠা বা চমকিয়া উঠা, সর্ব্বদা নাক খোঁটা, মুখ হইতে প্রচুর লালা নিঃসরণ, গুহ্যদ্বারে চুলকানি, চক্ষুকণীনিকার প্রসারণ, Squinting, চক্ষুর চতুর্দ্দিকে নীলিমা, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, মূর্চ্ছা, তড়কা, হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি। সুস্থ ও সবল ব্যক্তির উদরে ২।৩টী ক্রিমি থাকিলে অনেক সময় বিশেষ কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না। দুর্ব্বল রোগীতে এবং এই জাতীয় ক্রিমি সংখ্যায় বেশী থাকিলে প্রায়ই উপরি উক্ত লক্ষণগুলি পাওয়া যায়।

* ডাক্তার ষ্টুয়ার্টের অভিমত এই যে এই জাতীয় ক্রিমিগুলি ক্ষুদ্রান্ত্রের ভিতর ডিম্ব প্রসব করে। তথা হইতে উহারা যকৃতে ও যকৃৎ হইতে ফুস্‌ফুসে প্রবেশ করে। এই স্থানেই শিশু ক্রিমি সকল পরিপুষ্ট হইয়া ধীরে ধীরে ট্রেকিয়া (শ্বাসনলী), ফেরিংস্ ও ইসোফেগাসের ভিতর দিয়া পাকস্থলী ও ক্ষুদ্রান্ত্রে প্রবিষ্ট হয়।

সান্নিপাতিক জ্বর, আমাশয় প্রভৃতি অন্ত্ররোগের লক্ষণের সহিত ক্রিমির লক্ষণের অনেক সময় ভ্রম হইয়া থাকে। পিত্তকোষের (gall bladder) মুখে প্রবিষ্ট হইয়া পিত্তনিঃসরণ বন্ধ করায় এই ক্রিমি কামল রোগের (jaundice) কারণ হইয়া থাকে। আবার অনেকক্ষেত্রে কতকগুলি ক্রিমি একত্র পাকাইয়া অন্ত্রমধ্যে অবস্থিত থাকায় অন্ত্রাবরোধ (intestinal obstruction) ঘটাইয়া থাকে।

কারণ—নিশ্চিতভাবে ইহার কারণ নির্ণয় করা কঠিন। আয়ুর্ব্বেদে নিম্নোক্ত শ্লোক ক্রিমির নিদান বলিয়া উক্ত হইয়াছে ঃ—

"অজীর্ণভোজী মধুরাম্ল নিত্যোদ্রবপ্রিয়ঃ পিষ্টগুড়োপভোক্তা।
ব্যায়ামবর্জ্জী চ দিবাশয়ানোবিরুদ্ধভুক্ সংলভতে ক্রিমিংস্তু॥"

—অর্থাৎ যাহারা অজীর্ণদ্রব্য, মধুর ও অম্ল দ্রব্য ভক্ষণ করে, অতিশয় দ্রব দ্রব্য, পিষ্টকাদি ভক্ষণ করে, শারীরিক ব্যায়াম করে না, দিবানিদ্রা উপভোগ করে, বিরুদ্ধ ভোজন * করে তাহাদেরই ক্রিমি জন্মিয়া থাকে।

৩। ফিতা ক্রিমি (Toenia Solium)

এই জাতীয় ক্রিমি দেখিতে একটী ফিতার ন্যায়। এজন্য ইহাদিগকে চলিত কথায় Tape worm বলা হয়। এই জাতীয় ক্রিমির মধ্যে টেনিয়া সোলিয়াম সর্ব্বপ্রধান। ইহাদের আকৃতি একটী সাদা ফিতার ন্যায়, ইহারা ২০ ফুট বা তদধিক লম্বা এবং ১/৪ হইতে ১/৩ ইঞ্চি চওড়া হইয়া থাকে। ইহাদের মাথা চ্যাপ্টা, মুখটা সূতার ন্যায় সরু। রং সামান্য হরিতাভ শ্বেতবর্ণ। ইহারা ক্ষুদ্র অন্ত্রেই বাস করে। সরু মাথাটী ক্ষুদ্রান্ত্রের শৈষ্মিক ঝিল্লীর মধ্যে কামড়াইয়া আটকাইয়া থাকে। সমস্ত শরীরটা অনেকগুলি গ্রন্থিতে বিভক্ত, দেখিতে ঠিক কতকগুলি লাউয়ের বিচি গ্রথিত করা থাকিলে যেমন দেখায়।

এই জাতীয় ক্রিমি আমাদের দেশে বিশেষতঃ হিন্দুদিগের মধ্যে কম দেখা যায়। সাহেবেরা যাহারা শূকর ও গোমাংস বেশী ভক্ষণ করে তাহাদের মধ্যেই এই জাতীয় ক্রিমি বেশী দেখা যায়। Cysticerous cellulosae নামক এক

* কতকগুলি দ্রব্য একসঙ্গে ভোজন করিলে উহারা বিরুদ্ধ গুণ সম্পন্ন হয়। যেমন—দুগ্ধের সহিত মৎস, মাংস্য, লবণ, কাঁঠাল, নারিকেল এবং যে কোনরূপ অম্লদ্রব্য ; তাল, দধি বা ঘোলের সহিত কদলী ; মধু গরম করিয়া পান, মধুপানান্তে উষ্ণজল পান, সমপরিমাণ মধু ও জল একত্র পান বিরুদ্ধ।

প্রকার কীট হইতে ইহার উৎপন্ন হয় বলিয়া কথিত। ইহাদিগের বহুসংখ্যক ডিম্ব থাকে, ঐ ডিম্বযুক্ত উদ্ভিদাদি শূকর ভক্ষণ করে বলিয়া উহাদের শরীরে ইহারা জন্মগ্রহণ করে। শূকরের মাংসে এই কীট বিদ্যমান থাকার জন্য যাহারা শূকর মাংস ভক্ষণ করে তাহাদের উদরে ইহারা জন্মে। এই জাতীয় ক্রিমি উদরে বর্ত্তমান থাকিলে মধ্যে মধ্যে পেটে অসহ্য বেদনা, অস্বাভাবিক ক্ষুধা, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধতা, সর্ব্বদা অসুস্থতাবোধ ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কেঁচো ক্রিমির যে সকল লক্ষণ ইহাতেও সেই লক্ষণ দৃষ্ট হয়। অনেক সময় এই ক্রিমি খণ্ড খণ্ড হইয়া একটি একটি করিয়া খসিয়া মলের সহিত নির্গত হয়। এই নির্গত ক্রিমি-খণ্ড দেখিয়া উহার বিদ্যমানতা স্পষ্টভাবে বুঝিতে পারা যায়।

৪। হুক্‌ওয়ার্ম (**Hook Worm** or Ankylostoma)

হুক্‌ওয়ার্ম একপ্রকার ক্ষুদ্র ক্রিমি। এই ক্রিমির বিশেষত্ব এই যে, ইহারা অল্পকালের মধ্যেই রোগীর শরীরকে এত অধিক পরিমাণে রক্তহীন করিয়া ফেলে যে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং আমাশয়, নিউমোনিয়া, যক্ষ্মা প্রভৃতি নানা প্রকার রোগে সহজেই আক্রান্ত হইয়া থাকে।

এই ক্রিমিগুলি প্রায় আধ ইঞ্চি লম্বা, দেখিতে বক্র বড়শির মত বলিয়া ইহাদিগকে হুক্ (বড়শি) ওয়ার্ম বলা হয়। স্ত্রী ক্রিমিগুলি পুরুষদের অপেক্ষা কিঞ্চিৎ বৃহদাকার। ইহাদের সম্মুখভাগ সরু, উহাতে ৪টী হুক্ বা কড়া এবং দুইটী সরু দাঁত আছে। পশ্চাৎভাগ সর্ব্বাপেক্ষা প্রশস্ত। ইহারা একযোগে অনেকগুলি ডিম্ব প্রসব করে।

রোগীর মলের সহিত বহু পরিমাণে এই ক্রিমির ডিম্ব নির্গত হয়। ঐ সকল ডিম্ব হইতেই হুকওয়ার্মের জন্ম। যে স্থানে এই সকল ক্রিমি থাকে তথায় কোন ব্যক্তি নগ্ন পদে গমন করিলে উহারা সেই ব্যক্তির পদতল আক্রমণ করিয়া চর্ম্ম ভেদ করে এবং রক্তের সহিত হৃৎপিণ্ডে ও তথা হইতে ফুসফুসে প্রবেশ করে। ফুসফুস্ হইতে কাসির সহিত উহারা মুখের মধ্যে আসে। মুখ হইতে কতকগুলি কাসির সহিত বাহির হইয়া যায়, এবং কতকগুলি রোগী গিলিয়া ফেলায় উহারা পাকস্থলীর ভিতর গিয়া ডিওডিনামে প্রবেশ করে এবং তথাকার ঝিল্লী ভেদ করিয়া বাসা নির্ম্মাণ করে।

রোগের লক্ষণ ঃ—হুক্‌ওয়ার্ম্ম আক্রমণ করিলে লোকের রক্তাল্পতা জন্মে। রোগীর উদ্যম ও কার্য্যের উৎসাহ নষ্ট হইয়া যায়। মাথাধরা, মাথাঘোরা ও মানসিক অবসাদ জন্মে এবং দিবারাত্র ঘুমাইবার ইচ্ছা হয়। শ্বাসকষ্ট, কাসি, ঘন ঘন শ্বাসফেলা, বুক ধড়ফড় করা (palpitation), বুকের ভিতর ঘর ঘর শব্দ (Hemic murmur), হাত পা ফোলা, চক্ষু রক্তবর্ণ ইত্যাদি লক্ষণগুলিও প্রায় সর্ব্বদাই এই রোগের অনুসরণ করে। অজীর্ণ, অগ্নিমান্দ্য, পাকস্থলীর প্রসারণ (Dilatation), চোঁয়া ঢেকুর প্রভৃতিও হয়, এবং পাকস্থলীর উপরের দিকে চাপ দিলে বেদনা অনুভূত হয়।

উপযুক্ত সময়ে চিকিৎসা না করিলে, এই রোগীর আমাশয়, নিউমোনিয়া প্রভৃতি অন্যান্য নানাবিধ রোগ হইবার সম্ভাবনা।

সকল বয়সেই এই রোগ জন্মিতে পারে কিন্তু শিশুদেরই উহা বিশেষ বিপজ্জনক। মৃত্যুর কারণ প্রায়ই রক্তাল্পতা। এই রোগে শিশু মৃত্যুর হার শতকরা ৫ জন।

সাবধানতা ঃ—এই রোগীর মলমূত্র ইত্যাদি লোকালয় হইতে দূরে মাটীর নীচে রাখা উচিত। রোগীর বিছানা, বস্ত্র প্রভৃতি যথাসম্ভব পোড়াইয়া ফেলা কর্ত্তব্য। পথ চলিবার সময় বিশেষতঃ ভিজা মাটীতে চলিবার সময় জুতা পায়ে চলা নিরাপদ।

চিকিৎসা

সাধারণতঃ কোন শিশুর ক্রিমিরোগ চিকিৎসা করিতে আসিয়া চিকিৎসকগণ এমন উত্তেজক ঔষধ প্রদান করেন যাহাতে অন্ত্রস্থ বা মলদ্বারস্থ ক্রিমিগুলি মরিয়া নির্গত হইয়া যায়। ইহাতে কয়েক দিনের জন্য রোগীর ক্রিমিজনিত উপসর্গ দেখা যায় না বটে কিন্তু পুনরায় অন্ত্র মধ্যে ক্রিমি জন্মিয়া পূর্ব্বের অবস্থা আনয়ন করে। এজন্য ক্রিমি চিকিৎসা করিতে হইলে যে কারণে রোগীর শরীরে সহজে ক্রিমি উৎপন্ন হয় তাহার নিবারণ এবং অন্ত্রমধ্যে ক্রিমিজনন শক্তির নাশ করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য হওয়া আবশ্যক। এজন্য কিছুকাল ধরিয়া রোগীকে চিকিৎসাধীন রাখা আবশ্যক। পূর্ব্বে যে তিন প্রকার ক্রিমি বর্ণিত হইয়াছে তন্মধ্যে সূত্রখণ্ডবৎ ক্রিমি (thread worms) নাশকরা বড়ই কঠিন, কারণ যেরূপ আহার ও পানীয় উহারা উৎপন্ন ও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় তাহার পরিবর্ত্তন না হইলে উহাদিগকে দূর করা সম্ভবপর নহে।

যাহারা ক্রিমিতে ভোগে তাহাদিগের পক্ষে লুচি, পুরি, পিষ্টক, মিষ্টান্ন অত্যধিক তৈলপক্ক দ্রব্য অনিষ্টকর। লবণ যৎসামান্য খাওয়া ভাল। কমলালেবু, আনারস, পেপে প্রভৃতি ফল উপকারী। মানকচু, পটোল, উচ্ছে, পলতা, ডুমুর, মোচা, কাচাকলা, ওল, পুরাতন চাউলের ভাত, ছোট টাটকা মাছের ঝোল সুপথ্য।

বাহ্য ঔষধ প্রয়োগে মলদ্বারের নিকট যে সকল ক্ষুদ্র ক্রিমি বর্ত্তমান থাকে তাহারা দূরীভূত হইতে পারে। এজন্য কোয়াসিয়ার কাঠ একটু শীতল জলে ভিজাইয়া রাখিয়া ইহা ছাঁকিয়া লইয়া উহাতে সামান্য একটু লবণ মিশ্রিত করিয়া মলদ্বারে উহার পিচকারী দিলে সুফল পাওয়া যায়। এতদ্ভিন্ন শুধু লবন জল, রসুনের রস প্রভৃতি পিচকারী দ্বারা মলদ্বারে প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে ফল পাওয়া যায়। কেহ কেহ কার্ব্বলিক এসিডের ও বাহ্য প্রয়োগ করিতে বলিয়াছেন কিন্তু আমরা উহার পক্ষপাতী নহি, কারণ পিচকারী প্রয়োগ করিবার অসাবধানতা-বশতঃ রেক্টামের উর্দ্ধে ঐরূপ উত্তেজক ঔষধ পৌছিলে উহাতে বিপদের সম্ভাবনা। ক্রিমিরোগ চিকিৎসায় কয়েকজন প্রসিদ্ধ ডাক্তারের অভিমত নিম্নে দেওয়া হইল :—

ডাঃ হেরিং—কৃষ্ণপক্ষ তিথিতে প্রথমতঃ তুইমাত্রা সালফার প্রয়োগ করিয়া দ্বিতীয় কৃষ্ণপক্ষ তিথিতে একমাত্রা মার্কসল।

ডাঃ হিউজেস্—ক্ষুদ্র ক্রিমি বহির্গত করার জন্য প্রথমতঃ কোয়াসিয়ার পিচকারী, তৎপর টিউক্রিয়াম ১× প্রযোজ্য।

টিনিয়া জন্য—ফিলিক্স্ মাস্, ষ্ট্যানাম্।

কোঁচাক্রিমি জন্য—সিনা ও স্যান্টোনিন।

ডাঃ বেয়ার—ক্ষুদ্রক্রিমি জন্য—একোন, সিনা, মার্কারি, ক্যাল্কেরিয়া, সাল্ফার, ফেরম।

কেঁচোক্রিমি জন্য—সিনা, নাক্স ভমিকা, স্পাইজেলিয়া, মার্কারী, ক্যাল্কেরিয়া এণ্টিমক্রুড ইত্যাদি।

ডাঃ লিলিয়েন্থাল্—ক্ষুদ্রক্রিমি জন্য—একোন, বেল, সিনা, ফেরাম, মার্ক, ক্যাল্কেরিয়া ইত্যাদি। পুনঃ পুনঃ বাহ্যের বেগ—মার্কারী; লালাস্রাব ও বমনোদ্রেক—ফেরাম; রাত্রিকালে পেটে ব্যথা, লালাস্রাব, কম্পন ইত্যাদি—চায়না, চেনোপডি।

ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৩০, ২০০। গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত (Scrofulous diathesis) শিশুদিগের পক্ষে উপযোগী; ঢ্যাপ্‌সা, মোটা, থলথলে (flabby) আকৃতি, মাথাটী বড়; শ্লেষ্মাপ্রধান ধাতু—সেজন্য প্রায়ই সর্দ্দি লাগিয়া থাকে; বয়সানুযায়ী শরীরের বৃদ্ধি অত্যন্ত দেরীতে হয়। ব্রহ্মরন্ধ্র (fontanalles অনেকদিন পর্য্যন্ত অযুক্ত ও গর্ত্তে পড়িয়া থাকে, মস্তকে অতিশয় ঘর্ম্ম বিশেষতঃ নিদ্রিতাবস্থায় মাথার পশ্চাৎদিক এত ঘামে যে বালিশ ভিজিয়া যায়; টকগন্ধ-যুক্ত অজীর্ণ বাহ্যে; ছোট ছোট ক্রিমি মলের সহিত নির্গত হয়। গুহ্যদ্বারে চুলকানি।

মার্ক-সল ৬০। মলদ্বারে চুলকানি; মলদ্বারে বহু ক্ষুদ্রক্রিমি একত্র থাকিতে দেখা যায়; মুখে ও শ্বাস-প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ; সর্ব্বদা খাই খাই করে কিন্তু উপযুক্ত ভোজন সত্ত্বেও রোগী দুর্ব্বল হইতে থাকে।

সিনা ৩x, ৬, ২০০। শিশু সর্ব্বদা নাক রগড়ায়। নিদ্রিতাবস্থায় দাঁত কিড়মিড় করে; হঠাৎ চমকিয়া উঠে; প্রলাপ বকে; আহারে অনিচ্ছা কিম্বা রাক্ষুসে ক্ষুধা; বমন ও বিবমিষা; পেট মোটা ও শক্ত; পেট টিপিলে বুজ্-বুজ শব্দ; নাভিপ্রদেশে বেদনা; সর্ব্বদা চক্ষু নিকটান (Squinting); চক্ষু কণীনিকার প্রসারণ; হঠাৎ মুখের বর্ণ পরিবর্ত্তন; মস্তক এপাশ ওপাশ সঞ্চালন; নাড়ির গতির হঠাৎ পরিবর্ত্তন; অস্থির নিদ্রা; গুহ্যদ্বারের কণ্ডুয়ণ; প্রস্রাব সাদাটে, চক্ষুর চারিদিকে কালদাগ পড়িয়া যায়; শিশুর তড়কা হওয়ার প্রবণতা। সূতা ক্রিমি নষ্ট করিতে এই ঔষধ তত কার্য্যকরী হয় না। ইহার প্রয়োগে অনেকস্থলে বড় কেঁচোক্রিমি নির্গত হইতে দেখা যায়।

স্যাণ্টোনাইন। ইহা সিনারই উগ্রবীর্য্য (alkaloid) এবং বড় কেঁচোক্রিমি নির্গত করাইতে অতীব কার্য্যকরী। কিন্তু ইহা বৃহৎমাত্রায় প্রয়োগ করিলে ক্ষতি হইতে পারে সেজন্য সিনার ন্যায় ইহা নিরাপদ নহে। ইহার ১x বিচূর্ণ ক্ষুদ্রমাত্রায় প্রয়োগ করিলেই ফল পাওয়া যায়। নিম্নে বর্ণিত রোগী বিবরণে উহার প্রয়োগ সম্বন্ধে মন্তব্য দ্রষ্টব্য।

টিউক্রিয়াম ১x। **সূতাক্রিমি** নষ্ট করিতে এই ঔষধটী খুব ভাল কাজ করে। আমরা বহু রোগীতে ইহাঁর কার্য্যকারিতা লক্ষ্য করিয়াছি ক্রিমিগুলি মলদ্বারে আসিয়া অত্যন্ত চুলকানি ও উত্তেজনার সৃষ্টি করে সেজন্য শিশু ঘুমের ঘোরে মলদ্বার খুঁটিতে থাকে ও বিছানায় এপাশ ওপাশ করে।

ডা° হিউজেস ইহার মাদার টিংচার ও নিম্নশক্তি ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। আমরা উহার ১x শক্তি ব্যবহারে আশ্চর্য্য ফল পাইয়া থাকি।

স্পাইজিলিয়া ৩, ৬। ক্রিমিজনিত সর্ব্বদা চক্ষু নিক্‌টান (Squinting) বা চক্ষুর বক্র দৃষ্টি (Strabismus), অঙ্গ প্রত্যঙ্গের কম্পন, চক্ষুর চতুর্দ্দিকে নীলিমা, ফ্যাকাসে মুখ, নাভিপ্রদেশে কলিক বেদনা ও তৎসহ বমির ভাব, শিশুর মলের সহিত আম ও ক্রিমি নির্গমণ ইহার প্রয়োগ লক্ষণ। অনেক সময় ক্রিমিজনিত তড়কায় (Convulsion) এই ঔষধের একটু মাদার টিংচার রুমালে ঘসিয়া উহা নাসারন্ধ্রের নিকট ধরিলে তড়কা ভাল হয়।

ষ্ট্যানাম ৩, ৬, ৩০। চক্ষুর চতুর্দ্দিকে নীলিমা, ফ্যাকাসে মুখ, নিস্তেজ ও স্ফূর্ত্তিহীন, অলস অবস্থা তজ্জন্য শিশু চলাফেরা করিতে চাহে না। মুখে দুর্গন্ধ, শিশু উপুড় হইয়া শুইয়া থাকিতে চায়। মহাত্মা হ্যানিমান্ বলেন ইহার প্রয়োগে ক্রিমিগুলি অবসাদগ্রস্ত ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং সেজন্য কোন মলনিঃসারক ঔষধ (purgative) প্রয়োগে উহারা মলের সহিত সহজে নির্গত হইয়া যায়।

কুপ্রাম অক্‌সাইডেটাম নাইগ্রাম। প্রসিদ্ধ ডা° জোফি (Jopfy) তাঁহার ৬০ বৎসরের অভিজ্ঞতায় বলিয়াছেন যে এই ঔষধ সর্ব্বপ্রকার ক্রিমি (এমনকি ফিতাক্রিমি) দূরীভূত করিতে সমর্থ। তিনি উহার ৩x শক্তি ক্ষুদ্রমাত্রায় নাক্স-ভমিকার সহিত পর্য্যায়ক্রমে প্রত্যহ ৪।৫ বার প্রয়োগ করিয়া ৪।৬ সপ্তাহ মধ্যে ফিতাক্রিমি (tape worm) দূরীভূত করিতে সমর্থ হইয়াছেন অথচ ঐরূপভাবে প্রয়োগে রোগীর কোনরূপ কষ্ট হয় নাই।

ক্যালেডিয়াম ৩x। অল্পবয়স্কা বালিকাদিগের যোনিমধ্যে ক্রিমি প্রবিষ্ট হইয়া তথায় অত্যন্ত উত্তেজনা জন্মায়, এজন্য বালিকারা অনেক সময় মৈথুন পর্য্যন্ত করিয়া থাকে।

ইণ্ডিগো ৩, ৬। সূতাক্রিমি নাশ করিতে সমর্থ। সর্ব্বদা বিষণ্ণ ভাব, নাভি প্রদেশে অত্যন্ত বেদনা। ক্রিমিজন্য আক্ষেপ, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাবের চেষ্টা। পেটফাঁপ, ঢেকুরতোলা, মুখে তামাটে আস্বাদ, অক্ষুধা।

ইগ্নেসিয়া ৬, ৩০। শিশু সহজেই উত্তেজিত হয়; ক্রিমিজন্য গুহ্যদ্বারে চুলকানি; আক্ষেপ; অজ্ঞান হইয়া পড়ে এবং কথা বলিতে পারে না।

সালফার ৩০, ২০০। অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ করিবার পর ক্রিমির উত্তেজনা কমিয়া গেলে ধাতুগত দোষজন্য ক্রিমি প্রজনন প্রবণতা নষ্ট করিবার জন্য লক্ষণানুসারে ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্বের ন্যায় ইহাও একটী উৎকৃষ্ট সোরাদোষঘ্ন

ঔষধ। গরমধাতের রোগী (worm blooded)—হাত, পা, চক্ষু, নাসিকা জালা করে, মস্তকের উপরিভাগ গরম, ঠাণ্ডা জায়গায় শুইবার জন্য বিছানা ছাড়িয়া মেঝে শুইতে যায়। শীতল বস্ত্র জড়াইয়া শুইয়া থাকিতে চায়। শীতকালেও লেপের ভিতর হাত পা রাখিতে চায় না। নোংরা স্বভাবের রোগী (dirty habit), স্নান করিতে চাহে না; মলে ভয়ানক দুর্গন্ধ; প্রাতে ১১টার সময় খাইতে বিলম্ব হইলে অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ করে; মলদ্বার রক্তবর্ণ, ক্ষয়িত; মিষ্ট খাইতে চায়।

নেট্রাম্-ফস্ ৩x, ৬x বিচূর্ণ। ছোট ক্রিমি নাশ করিতে এই ঔষধটী উৎকৃষ্ট। বাইওকেমিক মতে অধিকাংশ স্থলে ইহাই একমাত্র ঔষধ কিংবা লক্ষণানুযায়ী অন্য Tissue salt এর সহিত পর্য্যায়ক্রমে ইহা দেওয়া হয়। বাইওকেমিক মতে এই পদার্থ শরীরে উপযুক্ত পরিমাণে বর্ত্তমান থাকিলে শরীরে যে ল্যাক্টিক্ এসিড উৎপন্ন হয় উহা জল ও কার্ব্বনিক এসিডে বিভক্ত হইয়া যায়। উহার ন্যূনতা ঘটিলে উক্ত ল্যাক্টিক এসিড বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া অম্ল ও অম্লজনিত উপসর্গ সমূহ উৎপাদন করে। জিহ্বার গোড়ায় গাঢ় হলুদ বর্ণের লেপ, অম্ল ও অম্লজনিত উপসর্গ ইহার নির্ণায়ক লক্ষণ—অম্ল উদ্গার, অম্ল বমন, পাকস্থলীতে বেদনা, অম্লগন্ধ যুক্ত বাহ্যে, মলদ্বার ও যোনি মধ্যে চুলকানি, সর্ব্বদা নাক খোঁটা। প্রত্যহ ৩ মাত্রা কয়েক সপ্তাহ সেবন করাইলে ক্রিমিজনন প্রবণতা কমে।

স্যাবাডিলা ৬। সর্ব্বদা শীত শীতভাব (Chilliness) এবং সহজেই ঠাণ্ডা লাগে; মনে হয় যেন গলায় কিছু বিঁধিয়া আছে এবং সে জন্য সর্ব্বদা ঢোক গিলিতে চায় (Sensation of a lump in throat with *Constant* necessity to swallow), বমন ও বমনোদ্বেগ, উদরে বেদনা; মুখে সর্ব্বদা জল আসিয়া জমে; ক্রিমিজন্য স্নায়বিক লক্ষণ; বড় কেঁচো ক্রিমি বমন হইয়া উঠিয়া যায়।

সিকিউটা ৬। ক্রিমিজনিত আক্ষেপ এবং আক্ষেপসহ মাথাটী পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া যায়; গ্রীবাদেশে বেদনা; হস্তের কম্পন ও হিক্কা।

ফিলিক্স মাস ১x। তলপেটে শূলবিদ্ধবৎ বেদনা; চক্ষুর চারিদিক নীলাভ; মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে; সর্ব্বদা নাসিকা চুলকায়; অক্ষুধা; রোগী সর্ব্বদা উত্তেজিত ও বিরক্ত।

• **পিউনিকা গ্রানটরিয়াম** (Punica Granatorium) ১x। সমস্ত শরীর পীতাভবর্ণ; চোখের সামনে আলোক-তরঙ্গ নৃত্য করিতে থাকে; মুখে সর্ব্বদা থুথু; সর্ব্বদা দাঁত কাটে; ক্রিমিজনিত আক্ষেপ ও সংজ্ঞাশূন্যতা।

চেনোপোডিয়ম্। ক্রিমি নির্গত করাইতে চেনোপোডিয়ম অয়েল অত্যন্ত উপকারী। ইহা ৮।১০ ফোঁট্া মাত্রায় প্রত্যহ খালিপেটে সামান্য গরম দুধ বা জলের সহিত ২।৩ বার সেবন করিলে ২।১ দিন মধ্যেই বড় কেঁচো ক্রিমি নির্গত হইতে দেখা গিয়াছে। **হুকওয়ার্ম্** পক্ষেও এই তৈল অত্যন্ত উপকারী। ইহার পর জোলাপ দেওয়ার আবশ্যক হয়না। এই ঔষধ সেবনের পর সামান্য লঘু আহার করা ভাল।

কার্ব্বন টেট্রাক্লোরাইড (Carbon Tetrachloride) **হুকওয়ার্ম্** নির্গত করাইতে ইহা আর একটী ফলপ্রদ ঔষধ। ডাঃ ল্যাম্বার্ট (Dr. Lambart) ৫০,০০০ রোগীতে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া সুফল পাইয়াছেন। ইহা সেবনে রোগীর কোন কষ্ট হয় না এবং সুস্বাদু।

বড় কেঁচো বা ফিতা ক্রিমি অনেক সময় সাংঘাতিক অবস্থা আনয়ন করে। নিম্নে আমার চিকিৎসাধীন একটী রোগীর বিবরণ দেওয়া হইল। উহাতে ক্রিমির বর্ত্তমানতায় কিরূপে অন্ত্রাবরোধ ঘটিয়া রোগীর জীবন আশঙ্কাজনক হইয়াছিল তাহা বুঝা যাইবে :—

রোগী-বিবরণ

ক্রিমিজনিত অন্ত্রাবরোধ

(Intestinal obstruction by Round Worms)

পামারবাজার রোড নিবাসী করিমবক্স মিয়ার পুত্র, বয়স ৪ বৎসর। গত জুনমাসে বেলা ৯টার সময় রোগীকে দেখিবার জন্য আহুত হই। যাইয়া দেখি যে রোগীর পেটটী ফুলিয়া ঢাক হইয়া আছে। Transverse colon-এর প্রায় মধ্যস্থলে আড়াই ইঞ্চি পরিমাণ স্থান লম্বালম্বিভাবে বেশী ফুলিয়া আছে। রোগী পেটের যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্ করিতেছে। গত ৪ দিন হইতে একেবারেই বাহ্য হয় নাই। এমনকি বায়ু-নিঃসরণ পর্য্যন্ত বন্ধ। পূর্ব্বদিন দুপুর হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়াছে। প্রথমতঃ বেদনা থাকিয়া থাকিয়া আসিত, শেষরাত্রি হইতে বেদনা অবিরত রহিয়াছে এবং রোগী যন্ত্রণায় চীৎকার করিতেছে। পূর্ব্বদিন ৬।৭ বার বমি হইয়াছে উহাতে প্রথমতঃ ভুক্তদ্রব্য উঠিয়া যায় পরে কিছুই উঠে না। হাত দিয়া চাপিলে পেটে বেদনা লাগে কিন্তু ততবেশী নয়। প্রস্রাব একেবারে বন্ধ নহে তবে পরিমাণ খুব কম। জ্বর নাই, কিন্তু নাড়ী অস্বাভাবিক দ্রুত এবং

স্বত্রবং। আক্রান্ত স্থান পরীক্ষা করিয়া এবং উপস্থিত লক্ষণ সমূহ বিবেচনা করিয়া বুঝিলাম যে রোগীর যন্ত্রণা Renal বা Hepatic colic জনিত নহে। তখন ইহাকে Acute Intestinal Obstruction স্থির করিলাম এবং অবিলম্বে রোগীকে Enema দিতে হইবে এবং আবশ্যক হইলে অস্ত্রোপচার করিতে হইবে নতুবা রোগীর জীবন সঙ্কটাপন্ন হইতে পারে অভিভাবককে ইহা বুঝাইয়া বলিলাম। রোগীকে বাড়ীতে রাখিয়া এই সমস্ত ব্যবস্থা করা অভিভাবকের পক্ষে সম্ভবপর হইবে না বুঝিয়া তৎক্ষণাৎ ক্যাম্বেল হাঁসপাতালে রোগীকে প্রেরণ করা হইল। সেখানে প্রথমতঃ Enema দেওয়া হয় কিন্তু উহাতে কোন ফল না হওয়ায় অতঃপর উদরচ্ছেদ (Laparotomy) করা হয়। শুনিতে পাইলাম যে Transverse colon-এর যে স্থানটী লম্বালম্বি ভাবে বেশী ফুলিয়াছিল সেই স্থানই অস্ত্রোপচার করা হয় এবং সেখানে কয়েকটী কেঁচোক্রিমি (round worm) তাল পাকাইয়া একটী বড় গ্রন্থি (knot) মত আকারে বদ্ধ ছিল। সেইগুলি বাহির করিয়া দেওয়ায় বৃহদন্ত্রে (colon) আবদ্ধ মল চাপিয়া চাপিয়া Sigmoid Flexure পর্য্যন্ত আনিয়া তারপর পিচকারী সাহায্যে (Enema) মল নিঃসারিত করা হয়। উহাতে তখনকারমত রোগী বাঁচিয়া যায়। ইহার পরও রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইতে পারে নাই। প্রত্যহ রাত্রে দাঁতকাটা, নিদ্রাবস্থায় হঠাৎ উঠিয়া পড়া, সর্ব্বদা নাক চুলকানি, প্রায়ই পেটে বেদনা এবং পেটের মধ্যে যেন কি নড়িয়া বেড়াইতেছে এরূপ মধ্যে মধ্যে দেখিতে পাওয়া, সর্ব্বদা খাই খাই করা ইত্যাদি লক্ষণে উহার পেটে আরও ঐরূপ বড় ক্রিমি আছে সন্দেহ করিয়া আবার কয়েকদিন সিনা ৩য় শক্তি প্রত্যহ ৩।৪ মাত্রা দেওয়ার পর একটী বড় কেঁচো ক্রিমি মলের সহিত নির্গত হয়। তাহাতে রোগীর ক্রিমি লক্ষণ দূরীভূত না হওয়ায় অতঃপর স্যাণ্টোনাইন ১x বিচূর্ণ প্রতিমাত্রা ২ গ্রেন পরিমাণে প্রত্যহ ৩ বার দেওয়া হয়। এইরূপ দুইদিন সেবন করানর পরই ৩য় দিনেই পর পর ৩টী বড় ক্রিমি নির্গত হয়। এবং ঐ ঔষধই ৩য় দিনেও পূর্ব্বনিয়মানুসারে খাওয়ান হয়। ৪র্থ দিনে আরও ৪টী ঐরূপ বড় ক্রিমি পড়ে। প্রত্যেক বারেই বাহ্যের সঙ্গে এইরূপ ক্রিমি পড়িতে থাকায় শিশু ভয়ে বাহ্য করিতে যাইতে চাহে না। অভিভাবকও অতিশয় আশঙ্কান্বিত হইয়া ঔষধ বন্ধ করিয়া দেয়। আমরা তাহাকে সাহস দিয়া এবার স্যাণ্টোনাইন ২x বিচূর্ণ প্রত্যহ দুই মাত্রা সেবন করিতে দিলাম। তাহাতে পরবর্ত্তী ৩।৪ দিনে আরও ৭।৮ টী বড় ক্রিমি নির্গত হয়। এই ৪বৎসর বয়স্ক শিশুটীর অন্ত্র হইতে মোট ১৬।১৭ টী বড় কেঁচো ক্রিমি নির্গত হইল।

ক্ষুদ্র সূত্রবৎ ক্রিমিও বর্ত্তমান থাকিতে পারে এই জন্য উহাকে টিউক্রিয়াম ১x ঔষধ দেওয়া হয়। অতঃপর ইহার ক্রিমিজননের প্রবণতা নষ্ট করিবার জন্য পরে উহাকে ধাতুগত লক্ষণানুসারে ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব ৩০, সপ্তাহে ২।১ মাত্রা দেওয়া হইয়াছিল। তৎসঙ্গে পথ্যাদির ব্যবস্থাও করা হইয়াছিল। অতঃপর রোগী সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করে।

এই প্রসঙ্গে ইহাও উল্লেখযোগ্য যে স্যাণ্টোনাইন ১x এবং ২x দেওয়ার পূর্ব্বে এবং পরে সামান্য অনুত্তেজক জোলাপের ব্যবস্থা করায় তাহাতেই ক্রিমিগুলি মলের সহিত সহজে নির্গত হইতে পারিয়াছিল। স্যাণ্টোনাইন দেওয়ার সময় প্রত্যহ ২।১টী ডাবের জলেরও ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

মন্তব্য ঃ—

১। স্যাণ্টোনাইন প্রয়োগে কেঁচো ক্রিমি গুলি নিস্তেজ হইয়া মলের সহিত নির্গত হইয়াছিল। কেহ হয়ত বলিতে পারেন যে উহা এলোপ্যাথিক চিকিৎসার অনুকরণ মাত্র কিন্তু তাহা নহে। বড় ক্রিমির পক্ষে আমাদের সিনা অনেক সময় কার্য্যকরী হয়। যেখানে উহাতে আশানুরূপ ফল হইতেছে না অথচ একাধিক এইরূপ ক্রিমি অন্ত্রমধ্যে বর্ত্তমান থাকিয়া কষ্ট দিতেছে মনে হইবে সেখানে ঐ গুলিকে নির্গত করাইবার পক্ষে সিনারই alkaloid স্যাণ্টোনাইন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ উহা বৃহৎ মাত্রায় (সাধারণতঃ ২-৩ গ্রেন প্রতিবার) প্রয়োগ করিয়া থাকেন। আমরা হোমিওপ্যাথি মতে Decimal scale অনুযায়ী বিচূর্ণী কৃত ১x বা ২x শক্তিতেই তদনুরূপ ফল পাইয়া থাকি অথচ উহাতে স্থূল মাত্রা প্রয়োগের ন্যায় কোনরূপ কুফল দৃষ্ট হয় না। উহার ১x বিচূর্ণে এত সুন্দর ফল পাওয়া যায় যে আমাদের জনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসকবন্ধু উহা প্রয়োগ করিয়া তিনিও সুফল পাইয়াছেন।

২। স্যাণ্টোনাইন প্রয়োগের পূর্ব্বে এবং পরে জোলাপের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল তাহাতে হয়ত কোন কোন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকবন্ধু কটাক্ষপাত করিতে পারেন কিন্তু যে সকল ক্ষেত্রে রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতার ধাত সেস্থানে এরূপ ব্যবস্থা করা নিতান্ত আবশ্যক নতুবা ঔষধ প্রয়োগে আশানুরূপ ফল পাওয়া যাইবে না। স্যাণ্টোনাইন (এমন কি crude অবস্থায়ও) বড় কেঁচো ক্রিমিকে বিনাশ করিতে সমর্থ হয় না। উহা প্রয়োগে ক্রিমিগুলি আস্তে আস্তে নিস্তেজ হয় এবং বৃহদন্ত্রে বিতাড়িত হয়। এই অবস্থায় জোলাপের সাহায্যে উহারা অন্ত্র হইতে বহিষ্কৃত হইয়া যায়। জোলাপের সাহায্য ভিন্ন প্রায়ই কিছু করা যায় না। এই জানোয়ারগুলিকে ঔষধের সংস্পর্শে

(intimate contact) আনিতে না পারিলে উহারা নিস্তেজ হয় না এজন্য ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে যতদূর সম্ভব অন্ত্রকে সঞ্চিত মলশূন্য করিতে হইবে এবং ঔষধ প্রয়োগের পরও অন্ত্রে মল সঞ্চিত থাকিতে না পারে তাহার ব্যবস্থা করা আবশ্যক। এজন্য যে কয়েকদিন এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে সে কয়েকদিন রোগীকে সামান্য দুধ বা অন্য লঘু আহার দিতে হইবে নতুবা বেশী আহার করিলে জানোয়ার গুলি পাকের নীচের মৎস্যের ন্যায় খাদ্যের নীচে লুকাইয়া থাকে এবং ঔষধের সংস্পর্শ হইতে দূরে থাকায় আশানুরূপ নিস্তেজ হয় না।

স্যাণ্টোনাইন অতীব অদ্রবনীয় (very insoluble) এবং দেহে সম্পূর্ণ শোষিত (absorbed) হয় না। উহারা প্রায়ই আবশ্যক কার্য্য সম্পাদন করিয়া মলের সহিত নিজেরাই নির্গত হইয়া যায়। এজন্য উহার বিষক্রিয়া (Toxic action) দেহে বিস্তৃত হইতে পারে না। সামান্য যেটুকু শোষিত হয় তাহাতেই স্নায়ুমণ্ডলীর উপর ঐ বিষাক্ততার লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে, যথা, হরিৎ দৃষ্টি (yellow vision) হরিৎবর্ণ মূত্র, দৃষ্টিতে বর্ণবৈষম্য ইত্যাদি। কোন কোন ক্ষেত্রে ঘ্রাণ, শ্রবণ, স্বাদ প্রভৃতিরও বৈষম্য ঘটিতে পারে। এতদ্ভিন্ন বমন, গা-বমিভাব, মাথাঘোরা, মাথাধরা প্রভৃতি লক্ষণও দৃষ্ট হইতে পারে। অধিক মাত্রায় সেবনে মূর্চ্ছা, প্রচুর ঘর্ম্ম, হিমাঙ্গ অবস্থা, ক্ষীণ শ্বাস-প্রশ্বাস প্রভৃতি লক্ষণও আসিতে পারে। অবশ্য হোমিওপ্যাথি প্রণালীতে বিচূর্ণীকৃত ১x বা ২x শক্তি ক্ষুদ্রমাত্রায় প্রযোগে উপরিউক্ত লক্ষণ আসিবার কোন ভয় নাই। তথাপি বৃহৎ মাত্রায় প্রয়োগে কিরূপ ফল হইতে পারে তাহা জানা আবশ্যক। সামান্য পরিমাণ শোষিত হইয়াও যাহাতে কোনরূপ ক্ষতি হইতে না পারে এজন্য আমরা ডাবের জল ইত্যাদির ব্যবস্থা করিয়া থাকি।

ক্রিমিরোগে কয়েকটী মুষ্টিযোগ।

ক্রিমি রোগে হোমিওপ্যাথি ঔষধ ভিন্ন কয়েকটী ফলপ্রদ মুষ্টিযোগ উল্লিখিত হইল। আমারা বহুস্থানে ইহার কার্য্যকারিতা লক্ষ্য করিয়াছি ঃ—

১। দাড়িমমূলের ছালের রস ৩ তোলা সমপরিমান মধুর সহিত মিশাইয়া সেবন করিলে ক্রিমি নষ্ট হয়। দাড়িম শিকড়ের ছাল জলে সিদ্ধ করিয়া উহা এক চা-চামচ মাত্রায় প্রত্যহ খালিপেটে কয়েকদিন সেবন করাইলেও উপকার হয়। আমাদের হোমিওপ্যাথিক গ্রাণেটাম ঔষধটী এই দাড়িম গাছের শিকড়ের ছালের টিংচার হইতে প্রস্তুত হয়।

২। ভাঁটীর পাতার (কোন কোন দেশে ইহাকে ভাঁট পাতা কিংবা ঘেঁটু পাতা বলে) রস একতোলা সামান্য মধুর সহিত সেবন করিলে ক্রিমির উপকার হয়।

৩। বিড়ঙ্গ চূর্ণ /০ সামান্য মধুর সহিত মাড়িয়া কয়েকদিন সকালে ও সন্ধ্যায় শিশুকে খালিপেটে সেবন করিতে দিলে ক্রিমি নষ্ট হয়। বয়স্কদিগকে উহার দ্বিগুন পরিমাণ মাত্রায় দিতে হয়। ঔষধার্থে ব্যবহার করিবার জন্য বিড়ঙ্গ উত্তমরূপে খলে চূর্ণ করিয়া পাতলা কাপড়ে ছাঁকিয়া একটী পরিষ্কৃত শিশিতে রাখিয়া দিতে হইবে।

৪। আনারসের কচি পাতার রস ১ তোলা সামান্য মধুর সহিত পান করিলে ক্রিমি নষ্ট হয়।

৫। খেঁজুর পাতার রস ২ তোলা, পাতি নেবুর রস অর্দ্ধতোলা, আধতোলা মধুর সহিত মিশাইয়া কয়েকদিন সেবন করিলে ক্রিমি আরোগ্য হয়।

৬। টাট্‌কা ডাবের জলের মধ্যে কিঞ্চিৎ মধু মিশাইয়া কয়েকদিন সেবন করিতে দিলে ক্রিমির উপকার হয়। যাহাদের ক্রিমির প্রবণতা তাহাদিগকে প্রত্যহ আহারান্তে একটী ডাবের জল পান করিতে দিলেও বেশ উপকার হয়।

ক্রিমি-রোগ-প্রবণ শিশুদিগের পক্ষে প্রত্যহ প্রাতঃকালে পরিষ্কৃত চূণের জল সামান্য পরিমাণ মাত্রায় সেবন করিতে দিলে বেশ উপকার হয়। চূণের জল প্রতি মাত্রায় ৪।৫ ফোঁটা হইতে এক চামচ পর্য্যন্ত দুগ্ধের সহিত মিশাইয়া দেওয়া যায়।

শিশুদিগের তড়কা
(Convulsion of Children)

শিশুদিগের প্রথম জীবনে প্রায়ই তড়কা হয় এবং ন্যূনাধিক আক্ষেপ প্রকাশ পায়।

কারণতত্ত্ব। কোন বিশেষ রকমের পীড়া বা Pathological condition এর উপস্থিতি বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয় এবং উহা উক্ত ব্যাধির একটী লক্ষণ মাত্র।

যে যে কারণে শিশুদিগের তড়কা হইয়া থাকে তাহা নিম্নে বিবৃত হইল :—

১। **রোগপ্রবর্ত্তক অবস্থা** (Predisposing condition)—দুইটী বিশিষ্ট সময়ে ইহার প্রবণতা দেখা যায়। (ক) ভূমিষ্ঠ হইবার পর হইতে ৩য় মাস পর্য্যন্ত। যে সকল শিশু কষ্টকর ও বিলম্বিত প্রসব হেতু বিশেষভাবে আঘাতপ্রাপ্ত হইয়াছে তাহাদেরই এই সময় এই প্রবণতা বেশী থাকে। (খ) ৬ মাস হইতে ২ বৎসর পূর্ণ হওয়া পর্য্যন্ত। এই সময় পোষণ ক্রিয়ার বিকৃতি হেতু রিকেট বা বালাস্থিরোগ (ricket), পুষ্টির দোষ (malnutrition), রক্তহীনতা (anaemia), প্রভৃতি কারণে শিশুর সমগ্র স্নায়ুমণ্ডলী উত্তেজনাপ্রবণ (irritable) হইয়া পড়ে এবং তাহাতে সহজেই তড়কা বা আক্ষেপ হইয়া থাকে। উপরিউক্ত কারণ ভিন্ন পুরুষানুক্রমের ফলস্বরূপও (Heredity) কতকগুলি শিশু স্নায়ু প্রধান ধাতু (nervous temperament) লইয়া জন্মগ্রহণ করে। তাহারা তড়কাপ্রবণ হয়।

মাতাপিতার উপদংশ প্রভৃতি রক্তদুষ্টি থাকিলেও শিশুর এই প্রবণতা হয়।

২। **উদ্দীপক কারণ** (Exciting Causes)

(ক) **স্নায়ুমণ্ডলীর রোগ** (Diseases of the Nervous System)—যেমন মেনিঞ্জাইটিস রোগ (Cerebral Meningitis).

(খ) **হঠাৎ অত্যধিক গাত্রতাপ** (sudden rise of temperature)। নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগের প্রারম্ভে প্রবল কম্পন সহ জ্বর আসিলে অনেক সময় তড়কা হইয়া থাকে।

(গ) **রক্তের বিষাক্ততা** (Toxic Causes)। হামজ্বর, টাইফয়েড, হুপিংকাসি, ডিফথেরিয়া, ইউরিমিয়া প্রভৃতি রোগে এইরূপ তড়কা হয়।

(ঘ) **শ্বাসরোধ** (Asphyxia)। হুপিংকাসি, স্বরযন্ত্র-প্রদাহ (Laryngitis) স্বরযন্ত্র আক্ষেপ (Laryngismus) প্রভৃতি রোগে শিশুদের দমবন্ধ হওয়ার দরুণ আক্ষেপ হইয়া থাকে।

(ঙ) **ক্রিমিরোগ** (Worms) ফিতাক্রিমি, কেঁচোক্রিমি প্রভৃতি পাকস্থলী বা অন্ত্রমধ্যে বহুদিন থাকিলে শিশুদের তড়কা হইয়া থাকে।

(চ) **মৃগীরোগ** (Epilepsy)। জ্বর বা অন্য উপসর্গ নাই, কিন্তু হঠাৎ কাঁদিয়া উঠে কিংবা পড়িয়া যায় এবং তৎসঙ্গে খেঁচুনি আরম্ভ হয়; জিহ্বা কামড়াইয়া ধরে; প্রথমতঃ খেঁচুনি দীর্ঘস্থায়ী হয় এবং পরে কিছু সময় অন্তর খেঁচুনি হইতে থাকে। শিশুদের এইরোগ প্রায়ই হয় না, তবে মাতাপিতার এই রোগের ধাত থাকিলে শিশুর হইতে পারে। যদি জ্বরসহ এইরূপ খেঁচুনি হয় তবে উহা মৃগীরোগ নহে ইহা স্মরণ রাখা উচিত।

(ছ **পাকাশয় ও অন্ত্রের রোগ** (Diseases of the stomach and intestines)। ভুক্ত দ্রব্য উত্তমরূপে পরিপাক না হইলে পাকাশয়ে ও অন্ত্রে উত্তেজনার সৃষ্টি করে এবং তাহারই তাড়সে শিশুদের আক্ষেপ হইতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধতা, কলিকবেদনা বা ক্রিমির বর্ত্তমানতা জন্যও এই আক্ষেপ হয়। এই সকল রোগকে তড়কার প্রত্যাবর্ত্তক কারণ (Reflex Cause) রূপে গণ্য করা উচিত।

(জ) **দন্তোদ্গমকাল**। ঐ সময় সমগ্র স্নায়ুমণ্ডলী উত্তেজনাপ্রবণ থাকে তজ্জন্য শিশুদের তড়কা হইতে পারে। ইহাকেও reflex cause মধ্যে গণ্য করা উচিত।

(ঝ) **মূত্রপথে উত্তেজনা** (irritation in the urinary tract)। মূত্রপাথরী জন্য কিংবা মুদো (Phymosis) বর্ত্তমানতা জন্য প্রস্রাব আটকাইতে পারে। প্রস্রাব Bacillus coli নামক জীবাণু দুষ্ট হইলেও তাহার তাড়সে আক্ষেপ হইতে পারে। ইহাকেও reflex cause বলা যাইতে পারে।

৩। **স্বয়ম্ভূত আক্ষেপ** (Idiopathic Convulsions)। উপরিউক্ত কারণ ব্যতীতও কোন কোন ক্ষেত্রে কোন রোগের গৌণফলস্বরূপ না হইয়া অনেক শিশুর আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। শিশুর (বিশেষতঃ বালকশিশুর) ২য় বা ৩য় সপ্তাহে বাহ্যতঃ কোন কারণ না থাকিলেও হঠাৎ হাত পায়ের মৃদু কম্পন এবং আস্তে আস্তে সর্ব্বাঙ্গের আক্ষেপ হইতে দেখা যায়। উপযুক্ত

চিকিৎসা হইলে দিনের পর দিন এরূপ হইতে থাকে। এই জাতীয় আক্ষেপকে স্বয়ম্ভূত আক্ষেপই বলিতে হইবে।

লক্ষণাবলী। তড়কা আরম্ভ হইবার সূচনাবস্থায় শিশুর মুখমণ্ডলাদির পেশী এবং অক্ষিপল্লব সমূহ আনর্ত্তিত হয়, দেহ শক্ত হইয়া যায়, শিশু হাত মুঠা করিয়া রাখে, ও মুখ দিয়া সামান্য গ্যাঁজলা বাহির হয়। ইহার সঙ্গে শিশুর শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া ক্ষীণ ও অগভীরভাবে সম্পাদিত হইতে থাকে এবং হৃৎপিণ্ডটির ক্রিয়া দুর্ব্বলভাবে নিষ্পন্ন হয়। উত্তমরূপে কার্ব্বণিক অ্যাসিড গ্যাস শরীর হইতে বাহির হইয়া তৎপরিবর্ত্তে অক্সিজেন গ্যাস শরীর-অভ্যন্তরে না আসার দরুণ মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে অথবা নীলিমাযুক্ত হয়।

ভাবীফল (Prognosis)—শিশুদের তড়কায় প্রাণের আশঙ্কা তত থাকে না। কিন্তু আক্ষেপ বহুক্ষণ স্থায়ী হইলে কিংবা উপর্য্যুপরি বহুবার আক্ষেপ হইতে থাকিলে এবং উহাতে শিশুর অত্যধিক অবসন্নতা, শ্বাসরোধ, নীলমূর্ত্তি (Cyanosis), ক্ষীণ নাড়ী, তন্দ্রাচ্ছন্নভাব ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে আশঙ্কার কারণ; অ্যাস্‌ফিক্‌সিয়ার (Asphyxia) দরুণ অথবা মেনিঞ্জাইটিসের দরুণ যে কন্‌ভালসান হয় তাহাতে শিশু মৃত্যুমুখে পতিত হইতে পারে।

চিকিৎসা। তড়কা হইতে থাকিলে অবিলম্বে ৫।৭ মিনিটের জন্য শিশুর পদদ্বয় গরম জলের মধ্যে ডুবাইবে এবং মস্তিষ্ক মধ্যে রক্তাধিক্য (cerebral congestion) কমাইবার জন্য মাথায় জলপটী দিয়া বাতাস করিতে থাকিবে অথবা আইস-ব্যাগ (ice-bag) স্থাপন করিবে। ইহাতেও যদি তড়কা না যায় তবে শিশুর গাত্রে সহ্য হয় এরূপ গরম জলে শিশুকে হাঁটু পর্য্যন্ত কিংবা দরকার হইলে বুক পর্য্যন্ত ৫।৭ মিনিট ডুবাইয়া রাখিবে এবং মাথায় আইস্‌ব্যাগ দিবে। আক্ষেপ একটু কম হইলেই শিশুর গাত্র ও হস্তপদ শুষ্ক তোয়ালে দ্বারা উত্তমরূপে মুছাইয়া দিয়া উহার দেহ বস্ত্রদ্বারা আবৃত করিয়া দিবে। পূর্ব্ব হইতে শিশুর উদরাময় থাকিলে অধিকক্ষণ উহাকে গরমজলে রাখিবে না। শিশুর পেটে অস্বাভাবিক মলসঞ্চয় কিম্বা কোন উগ্র দ্রব্য থাকিলে সামান্য গরম জল কিংবা গ্লিসিরিন্ পিচ্‌কারী দ্বারা উহার মলদ্বারে প্রবেশ করাইয়া দিয়া উহার বাহ্যে পরিষ্কার করিয়া দিবে। পাকাশয়ে অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য থাকিলে গলায় আঙ্গুল দিয়া বমন করাইয়া দেওয়া যায়। অন্য কোন ঔষধের ব্যবস্থা শীঘ্র না করিতে পারিলে শিশুর নাকের কাছে সামান্য কর্পূর ধরিবে। হোমিওপ্যাথিক ঔষধ **এমিল নাইট্রাস** ১x এর আঘ্রাণ লইলেও অনেক সময় উপকার হইয়া থাকে।

শিশুর মস্তক যদি ঠাণ্ডা থাকে তবে কখনই ঠাণ্ডা জল প্রয়োগ করা উচিত নহে।

শিশুদিগের অনেক সময় মাষ্টার্ড প্যাক (Mustard pack) দেওয়া হইয়া থাকে। উহা প্রয়োগের নিয়মঃ—আধ আউন্স খানেক সরিষা চূর্ণ ৪ পাইন্ট আন্দাজ গরম জলের মধ্যে উত্তমরূপে আলোড়ন পূর্ব্বক মিশাইবে। অতঃপর উহার মধ্যে একখানি বড় তোয়ালে ভিজাইয়া উপরে তুলিলে উহা থেকে খানিকটা জল ঝরিয়া যাওয়ার পর উক্ত তোয়ালেখানি দ্বারা শিশুর পা হইতে গলা পর্য্যন্ত ঢাকিয়া দিবে। এরূপ অবস্থায় ১০।১২ মিনিট রাখিলে শিশুর গাত্র লালবর্ণ হইয়া উঠিবে তখন তোয়ালেখানা উঠাইয়া ফেলিয়া শিশুর গাত্র মুছাইয়া দিতে হইবে। ২।১ বার এরূপ করিলে তড়কা সারিয়া যায়। শিশুকে কোনও রূপে বিরক্ত করিবে না যতক্ষণ পর্য্যন্ত না তড়কা বন্ধ হয় ততক্ষণ আধ ঘণ্টা অন্তর অন্তর ঔষধ খাওয়ান যাইতে পারে।

ঔষধ নির্ব্বাচনঃ—

(১) পতন বা আঘাত জনিত তড়কায় **আর্ণিকা**, হাইপাবিকাম ও সিকিউটা ভিরোসা ব্যবহার্য্য।

(২) মেনিঞ্জাইটিস জনিত আক্ষেপে **এপিস**, ব্রাইওনিয়া, সালফার টিউবারকুলিনাম, ষ্ট্র্যামোনিয়াম, **বেলেডোনা**, হায়োসিয়েমাস, **কুপ্রাম**, সিকিউটা, **জিঙ্কাম**, ওপিয়াম, **হেলিবোরাস**, ক্যালি-ব্রোমেটাম প্রভৃতি ব্যবহার্য্য।

(৩) দন্তোদ্গমকালীন পীড়ায় **বেলেডোনা**, **ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব**, ক্যাল্কেরিয়া-ফস্, সালফার, পডোফাইলাম, ক্যামোমিলা, চায়না, ফাইটোলেক্কা প্রভৃতি প্রযোজ্য।

(৪) ভয়প্রযুক্ত আক্ষেপ—ওপিয়াম ৩x।

(৪) ক্রিমি জনিত আক্ষেপ—ক্যামোমিলা, সিনা।

(৬) ক্রিমির উপদ্রব জনিত তড়কায়—বেলেডোনা, **সিনা**, **ষ্ট্যানাম**, ইগ্নেসিয়া, ক্যাল্কেরিয়া-কার্ব্ব, সালফার, ইগ্নেসিয়া, টিউক্রিয়াম, মার্কুরিয়াস প্রভৃতি উপকারী।

(৭) মূত্র অবরোধ অথবা মূত্রোৎপত্তির অভাব জনিত আক্ষেপে **বেলেডোনা**, **ক্যান্থারিস**, **আর্সেনিক**, হায়োসিয়েমাস, ষ্ট্র্যামোনিয়াম, **কুপ্রাম**, ফস্ফরাস, **এপিস**, জিঙ্কাম, সিকেল, ওপিয়াম, **হেলিবোরাস** প্রভৃতি আবশ্যক।

(৮) অ্যাসফিক্‌সিয়া জনিত তড়কায়—**অ্যাণ্টিম-টার্ট**, হাইড্রো-সিয়ানিক অ্যাসিড, ডিজিটেলিস, **লরোসিরেস্যাস**, ল্যাকেসিস, ফসফরাস, ইপিকাক, প্রভৃতি ফলপ্রদ।

(৯) উদরাময় জনিত আক্ষেপে—**চায়না**, বেলেডোনা, ক্যামোমিলা, **পডোফাইলাম**, সালফার, সাইলিসিয়া, **ক্যাঙ্কেরিয়া-কার্ব্ব**, হেলিবোরাস্, থুজা, এপিস, কেলি-ফস্, **ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফস**, জেলসি-মিয়াম, পালসেটিলা প্রভৃতি উপকারী।

(১০) প্রবল জ্বর সংযোগে আক্ষেপে—**বেলেডোনা**, **অ্যাকো-নাইট**, ষ্ট্রামোনিয়াম, **ক্যামোমিলা**, ফেরাম-ফস, এপিস ও জেলসি-মিয়াম প্রয়োগ করা উচিত।

(১১) নিউমোনিয়ার অঙ্কুরাবস্থায় আক্ষেপ—ভিরেট্রাম-ভিরিডি ১x।

(১২) আক্ষেপে মাথার জোড় উঁচু হইয়া উঠিলে—গ্লোনয়েন ৬x।

(১৩) আক্ষেপে মাথার জোড় বসিয়া গেলে—জিঙ্কাম ৬, ৩০; ক্যাম্ফর।

অ্যাকোনাইট ১x, ৩, ৬। দন্তনির্গমণ কালে শিশুদিগের কন্‌ভালসান, প্রবল জ্বর, শরীরের উপরিভাগস্থ ত্বক শুষ্ক ও উত্তপ্ত বোধ হয়। শিশুর মুখমণ্ডল আরক্তিম দেখায় অথবা পর্য্যায়ক্রমে মলিনবর্ণের এবং লাল হয়। অতিশয় **অস্থিরতা এবং উদ্বেগ। শিশু তাহার হাত কামড়ায়, ঘ্যান ঘ্যান করে ও চীৎকার করিতে থাকে।** আক্ষেপকালে একক ভাবে পেশী সমূহ আনর্ত্তিত ও উৎক্ষিপ্ত হয় অথবা সমুদয় পেশীর আক্ষেপ হয়।

বেলেডোনা ৩, ৬, ৩০। দন্তোদ্গমকালীন তড়কার ইহা একটি প্রধান ঔষধ। প্রবল জ্বর, চক্ষুদ্বয় আরক্তিম এবং মুখমণ্ডল লাল ও রসযুক্ত (অর্থাৎ মুখ থম্‌থম্‌ করে)। নাড়ীপূর্ণ, উল্লম্ফনযুক্ত এবং বর্ত্তুলাকার—ঠিক যেন বন্দুকের ছররার মতন অঙ্গুলিতলে আঘাত করিতে থাকে। শিশু নিদ্রালু অথচ ঘুমাইতে পারে না। মধ্যে মধ্যে নিদ্রাবস্থায় চীৎকার করিয়া উঠে অথবা চমকাইয়া উঠে। **আক্ষেপ অকস্মাৎ উপস্থিত হয়। আক্ষেপকালে শিশুর মস্তক**

অধিকতর উত্তপ্ত এবং পদদ্বয় শীতল বোধ হয়। আক্ষেপ সময়ে চোখ দুইটি অপলকভাবে অবস্থান করে। হাম, বসন্ত আদির উদ্ভেদ হঠাৎ অবরুদ্ধ হইয়া আক্ষেপ হইলে অথবা মেনিঞ্জাইটিস হইবার উপক্রম হইয়া তড়কা হইতে থাকিলে ইহা ফলদায়ক। শিশু হঠাৎ শক্ত হইয়া উঠে এবং চোখের তারা নড়ে না। শিশুর দাঁতের মাঢ়ী ফোলে ও শুষ্ক বোধ হয়।

ম্যাগ্‌নেসিয়া-ফস ৩x, ৬x। শিশুদিগের দন্ত উদ্গমকালে জ্বর ব্যতিরেকে স্প্যাজম (Spasm) বা আক্ষেপ হইতে থাকিলে ইহা ফলপ্রদ। ধনুষ্টঙ্কার-বৎ আক্ষেপ অথবা দেহের বহুতর পেশীর উৎক্ষেপ। উদরাময় : পেটে বেদনা করে বলিয়া শিশু তাল পাকাইয়া যায় ; মল সজোরে বাহির হয়। জলবৎ তরল, কালি বর্ণের অথবা শ্বেত বর্ণের মল নির্গত হয়।

ইগ্নেসিয়া-অ্যামারা ৬—'Mental emotions' অর্থাৎ মানসিক আবেগবশতঃ শিশুদিগের আক্ষেপ হইলে ইহা উপকারী সুতরাং শিশুদিগকে শাস্তি দিবার পর, ভয় দেখাইবার অথবা ধমকাইবার পর আক্ষেপ উপস্থিত হইলে ইহা অত্যাবশ্যক। শিশুদের নিদ্রাবস্থায় তড়কা হয়। আক্ষেপকালে মুখমণ্ডল মৃতবৎ বিবর্ণ দেখায় ; ক্কচিৎ কখন উহা লাল হয়। চোখের পাতার, মুখ বিবরের অথবা শরীরের বিভিন্ন স্থানের পেশীগুলি একে একে উৎক্ষিপ্ত হয়। আক্ষেপ সময়ে শিশুদের দেহ শক্ত হইয়া যায়।

ওপিয়াম ৩০, ২০০। ইহা সাধারণতঃ ইগ্নেসিয়ার পরে ব্যবহৃত হয়। হঠাৎ মনের ভিতর কোন আবেগ উপস্থিত হইয়া তড়কা উপস্থিত হইলে ইহা উপকারী। শিশুকে শাস্তি দিবার পর, ভয় দেখানর দরুণ অথবা ধমকানর দরুণ আক্ষেপ হইলে ইহা উপকারী। শিশুর দেহ শক্ত হইয়া উঠে, মুখমণ্ডল এবং মুখবিবরের পেশী সমূহ নাচিতে থাকে—এই সমস্ত লক্ষণ অবিকল ইগ্নেসিয়ার তুল্য। ওপিয়াম ও ইগ্নেসিয়ার মধ্যে পার্থক্য এই যে ওপিয়ামের রোগীর মুখমণ্ডল ঘোর লাল এবং স্ফীতিভাবযুক্ত দেখায়। অধিকন্তু ওপিয়ামের কন্‌ভালসানে সচরাচর উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার

ধ্বনি শুনা যায় (ইগ্নেসিয়ারও রোগী আক্ষেপকালে চীৎকার করিতে পারে তখন উহা ওপিয়ামের মত অত প্রবল নহে)। মূত্র অবরোধ অথবা মূত্র প্রস্তুত হওয়া বন্ধ।

ভিরেট্রাম-অ্যাল্‌বাম ৬, ৩০। হঠাৎ প্রবলভাবে মানসিক আবেগ উপস্থিত হইয়া তড়কা হইলে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। **শিশুর মুখ মণ্ডল শীতল ও নীলবর্ণের দেখায় এবং ললাট দেশে শীতল ঘর্ম্ম প্রকাশ পায়।** অতিশয় আবল্য বোধ। উদরাময়, পুনঃ পুনঃ সবুজাভ, জলবৎ ও সবেগে মল নির্গমন।

ক্যামোমিলা—৬, ১২। **অনিদ্রা** (Insomnia); **শিশু ঘুমাইতে ঘুমাইতে চমকাইয়া উঠে এবং মুখ-গুলের পেশী সমূহ এবং হস্ত দ্বয়ের পেশী গুলি আনর্ত্তিত হইতে থাকে।** প্রবল জর সহযোগে উদর মধ্যে বেদনা। শিশুর মুখমণ্ডল লাল হয়, বিশেষতঃ এক গণ্ড লাল ও অপর গণ্ড ফ্যাকাসে দেখায়। মস্তক ও মুখমণ্ডলের উপর উত্তপ্ত ঘাম হয়। **উদরাময়, সবুজ বর্ণের মল, জলবৎ তরল ও ত্বকক্ষয়কারক মল; ডিমপচা মতন** অথবা ছেচা শাকের ন্যায় মল; উত্তপ্ত, অত্যন্ত দুর্গন্ধময় মল; পচা ডিমের ন্যায় দুর্গন্ধ বাহির হয়। **শিশু অনবরত ঘ্যান ঘ্যান করে ও অস্থিরতা প্রকাশ করে; উত্তেজন শীল ও ক্রোধ প্রবণ শিশু কেবল মাত্র কোলে চড়িয়া বেড়াইলে চুপ করে।** রাগ বা বিরক্তি বশতঃ শিশুর তড়কা হইলেও ইহা সময় সময় উপকারী।

ষ্ট্যানাম—৩০,২০০। মুখমণ্ডল মলিন ও চক্ষু প্রভৃতি কোটর গত দেখায়; চক্ষুর চারিদিকে কালিমা পড়ে। অতিশয় দুর্ব্বলতা। **ক্রিমি জনিত উদরবেদনা এবং কন্‌ভালসান। পেটের বেদনা কঠিন জিনিষ দিয়া প্রচাপনে উপশমিত হয়, অথবা মায় হাটুর উপর অনুপ্রস্থ ভাবে শিশুর পেটটি রাখিলে ব্যথা কম হয়, কখনও বা কাঁধের উপর শিশুর পেটটি রক্ষা করিলে যাতনা হ্রাস পায়।** মলের সহিত সূত্র ক্রিমি বাহির হয়। শিশু সর্ব্বদা ক্রন্দন করে।

সিনা—৬,৩০,২০০। শিশু অতিশয় ক্রোধপ্রবণ, উত্তেজনাশীল এবং বদ মেজাজের; অবিরত কোলে চড়িয়া বেড়াইতে চায়, কিন্তু কোলে চড়িয়া বেড়াইলেও আরাম বোধ করে না। কাহারও দ্বারা সংস্পৃষ্ট হইতে চায় না। কেহ তাহার নিকটবর্ত্তী হইতে গেলে চীৎকার করে; আদর চায় না। এটা ওটা করিয়া নানা সামগ্রী চায়, কিন্তু দিলে সব ফেলিয়া দেয়। **অবিরত নাসিকা মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করায় এবং নাক খুটে; নাসারন্ধ্র মধ্যে কণ্ডুয়ন।** বালিশে অথবা মার কাঁধের উপর নাক ঘষে। জাগ্রত হইবার সময় হৃদয় বিদারক চীৎকার করে; **নিদ্রিতাবস্থায় চমকাইয়া উঠে এবং ক্রন্দন করে, কখনও বা ঘুমন্ত অবস্থায় দাত কড়মড় করে। পেটের মধ্যে ছোট অথবা বড় ক্রিমি থাকার জন্য আক্ষেপ। রাক্ষসী ক্ষুধা (Canine hunger); পেট ভরিয়া খাইবার অল্পক্ষণ পরেই আবার ক্ষুধার্ত্ত হয়।** মিষ্ট দ্রব্য এবং নানা প্রকার খাদ্য সামগ্রী আহার করিতে চায়। ঘোলাটে প্রস্রাব; খানিকক্ষণ উহা ধরিয়া রাখিলে উহা দুগ্ধবৎ সাদা ও ঘন হইয়া যায়। অতিশয় অস্থিরতা; মুখমণ্ডলাদি মলিন দেখায়; আক্ষেপ কালে শিশু শক্ত হইয়া যায়।

কুপ্রাম মেটালিকাম—৬,৩০। সকল প্রকার আক্ষেপের ইহা একটি প্রধান ঔষধ। **আক্ষেপ সময় শিশুর অঙ্গুলি সমূহ মুষ্টিবদ্ধ দেখা যায়।** মুখমণ্ডল এবং মুখ গহ্বর সুস্পষ্টরূপে নীলবর্ণের দেখায়। কোন তরলদ্রব্য গলাধঃকরণ কালে গলার ভিতর কুলকুল করার মতন শব্দ হয়।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব—৩০,২০০। দন্ত নির্গমণে বিলম্ব সহযোগে জ্বর ও তড়কার সময় ইহা দরকার হইবে। **বেলেডোনার লক্ষণ সত্ত্বেও বেলেডোনা দ্বারা কনভালসান সম্পূর্ণ বন্ধ না হইলে অর্থাৎ বারংবার প্রকাশ পাইতে থাকিলে ইহা প্রযোজ্য।** ইহা বেলেডোনার অনুপূরক (Complementary)। ইহার কতিপয় নির্দেশক লক্ষণ এই :—**শিশুর মস্তক ও উদর অতিশয় বড় দেখায়; মাথার হাড়ের জোড় বা সুচার (Suture) এবং ব্রহ্মতালু (Fontanelle) খোলা**

থাকে ; শিশুর নিদ্রাবস্থায় মস্তক উপরে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম্ম নির্গত হয় এবং তাহাতে বালিশের চারিদিক অনেক দূর পর্য্যন্ত ভিজিয়া যায় ; অম্লময় পদার্থ বমন ; বাহ্যেতে টক গন্ধ থাকে ; উদরাময় বা মলতারল্য ; পদদ্বয় বহুদূর পর্য্যন্ত শীতল থাকে ; সামান্য একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দ্দি কাশি হয় ; প্রস্রাবে বড় দুর্গন্ধ পাওয়া যায় ; মেদপ্রবণ ও স্থূলকলেবর যুক্ত শিশু।

ইপিকাক ৬, ৩০। গুরুপাক দ্রব্য ভোজনজনিত আক্ষেপে, দন্তোদ্গম বা প্রতিরুদ্ধ উদ্ভেদজনিত শিশুদের আক্ষেপে ফলপ্রদ। জিহ্বা পরিষ্কার অথবা সামান্য ক্লেদাবৃত ; **অবিরত বিবমিষা ও বমন** ; ধনুষ্টঙ্কারের মত আক্ষেপ—অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি কঠিন আকার ধারণ করে। সময়ে সময়ে পর্য্যায়ক্রমে শরীরের কাঠিন্য অবস্থা ও বাহুদ্বয়ের সঙ্কোচন (flexion) প্রকাশ পায় ; শিশুর শ্বাসরোধ হওয়ার উপক্রম হয় এবং মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে হইয়া যায়।

গ্লোনয়েন ৩x, ৬x। প্রখর রৌদ্রতাপ বা দারুণ গ্রীষ্মজনিত হঠাৎ মস্তকে অত্যধিক রক্তসঞ্চয় জন্য প্রবল আক্ষেপ ; মাথা ও রগ দপ্‌দপ্ করে ; সর্ব্বশরীরে স্পন্দন ; শিশুর মুখ ঘোর লালবর্ণ ; নাড়ী মোটা ও কঠিন ; ঘাড়ের শিরাগুলি যেন ফুলিয়া আছে বলিয়া মনে হয় ; মাথা গরম ও হাত, পা ঠাণ্ডা ; আক্ষেপকালে শিশুর হস্তাঙ্গুলি সমূহ পরস্পর হইতে ছড়াইয়া পড়ে এবং পেছন দিকে আকৃষ্ট হয় (কোন কোন সময় মুঠা বাঁধে) ; দন্ত নির্গমণ কালে মেনিন্‌জাইটিস সহ আক্ষেপ।

সিকিউটা ভিরোসা ৬, ৩০। শিশুদিগের দন্তোদ্গমন বা পেটের মধ্যে ক্রিমি থাকার জন্য কিংবা প্রতিরুদ্ধ উদ্ভেদজনিত আক্ষেপে ফলপ্রদ। প্রচণ্ড আক্ষেপ ; **মাথা ও ঘাড় পিঠের দিকে ধনুকের ন্যায় বাঁকিয়া যায়** (opisthotonos), দেহের নানাপ্রকার বিকৃতি, জ্ঞানলোপ।

হেলিবোরাস্‌ ৬, ৩০। দন্তনির্গমণকালে কিংবা উদ্ভেদ নির্গমণ বন্ধ হইয়া পীড়া হইলে অথবা মস্তিষ্কে জলসঞ্চয় (hydrocephalus) উপস্থিত হইলে এই ঔষধ ফলপ্রদ। **রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান বা অর্দ্ধ-চৈতন্যাবস্থায় পড়িয়া থাকে** ; নিদ্রাবস্থায় চমকাইয়া উঠে ; **হঠাৎ চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে** ; চক্ষু প্রসারিত ; **যেন কিছু চিবাইতেছে এরূপভাবে মাড়ী নাড়িতে**

থাকে ; একদিকের হাত ও পা আপনা থেকে নড়িতে থাকে। (automatic motion of one arm and leg) অন্যদিকের হাত পা স্থিরভাবে পড়িয়া থাকে ; জল পান করিতে দিলে মহা আগ্রহের সহিত পান করে, প্রস্রাব বন্ধ বা অত্যন্ত অল্প ; লাল, ঘোরবর্ণের মূত্র ; রোগী **বালিশের উপর মাথাটি এপাশ ওপাশ নাড়িতে থাকে কিংবা বালিশের মধ্যে মাথা গুঁজিয়া দেয়,** নীচের চোয়াল ঝুলিয়া পড়ে (falling of lower jaw), [নিদ্রাবস্থায় হঠাৎ চীৎকার করিয়া উঠা (cri encephalique) **এপিসেও** নির্দিষ্ট কিন্তু এপিসে পিপাসা থাকে না ; এতদ্ভিন্ন হেলিবোরাসে রোগী আঙ্গুল মুঠা করিয়া মুড়াইয়া রাখে (thumb drawn into the palm also in Cuprum), এপিসে সাধারণতঃ আঙ্গুল ফাঁক ফাঁক হইয়া থাকে।]

ষ্ট্রামোনিয়ম ৬, ৩০। **হাম, বসন্ত প্রভৃতির উদ্ভেদ ভালভাবে শরীরে বাহির না হওয়ার জন্য বিকার বা তড়কা** হইলে এই ঔষধ উপকারী। [কুপ্রাম-মেট সহিত প্রভেদ :—(ক) উদ্ভেদ একবার বাহির হইয়া হঠাৎ মিলাইয়া যাওয়ার জন্য তড়কা হইলে কুপ্রাম-মেট অধিকতর নির্দ্দিষ্ট ; (খ) কুপ্রামের তড়কায় মুখমণ্ডল ও শরীর নীলবর্ণ দেখায়, ষ্ট্রামোনিয়ামে শরীর লালবর্ণ ধারণ করে—বেলেডোনায় শরীর আরও ঘোর লালবর্ণ হয়]। শিশু বেশ নিদ্রালু অথচ ঘুমাইতে পারে না অথবা নিদ্রা হইতে জাগ্রত হইবার সময় ভয় পাইয়া চীৎকার করিয়া উঠে এবং সম্মুখে যাহাকে পায় তাহাকে জড়াইয়া ধরে। রোগীর চক্ষু সম্পূর্ণ খোলা থাকে (staring wide open), চক্ষুর মণি প্রসারিত, **উজ্জ্বল আলোক, চকচকে দ্রব্য বা জল দেখিলে পুনরায় তড়কা হয় ;** মুখমণ্ডল স্ফীত ও রসযুক্ত বোধ হয়।

হীয়োসায়েমাস ৬, ৩০, ২০০। 'Spasm without consciousness, very restless, every muscle of the body twitches from the eyes to the toe (with consciousness—Nux) Allen অর্থাৎ সংজ্ঞাহীনতা সহযোগে আক্ষেপ, আক্ষেপকালে অস্থিরতা, **শরীরের প্রত্যেক পেশী স্পন্দিত হয়—চোখের পাতা হইতে আরম্ভ করিয়া পায়ের আঙ্গুল পর্য্যন্ত স্পন্দিত হয় ;**

শিশু হঠাৎ চমকাইয়া উঠে; প্রথমতঃ একটী বাহু তারপর অপর বাহুটী উৎক্ষিপ্ত হয়; মুখ দিয়া প্রচুর পরিমাণে গাঁজলা বাহির হয়; মূত্রাবরোধ বা মূত্রোৎপত্তির অভাব; রোগীর মুখমণ্ডল মলিন।

হাইড্রোসিয়ানিক অ্যাসিড ৬, ৩০, ২০০। এই ঔষধটি বিশেষ ভাবে মেডালা (medulla) বা মস্তিষ্ক মেরুমজ্জার সংযোগস্থলস্থ তন্তুর উপর কার্য্য প্রকাশ করে, সুতরাং অ্যাস্‌ফিক্‌সিয়া বশতঃ কন্‌ভালসান হইতে থাকিলে উপকারী। আক্ষেপ প্রচণ্ডভাবে হয়, মস্তিষ্কের ভূমিদেশে উত্তেজনা (irritation) বশতঃ গ্রীবাপৃষ্ঠের আকর্ষণ অর্থাৎ ঘাড় বাঁকিয়া যায়। **শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রিয়া অসমান অর্থাৎ খাবি খাওয়ার মতন হয় এবং হৃৎপিণ্ড প্রদেশে অতিশয় ক্লেশ অনুভূত হয়।** শরীরের চর্ম্ম শীতল এবং নীল হইয়া যায়। ইউরিমিয়ার দরুণ মেডালা আক্রান্ত হইয়া (কন্‌ভালসান সহযোগে) হার্টফেল করিবার উপক্রম হইলে এবং পুনঃ পুনঃ মূর্চ্ছা হইতে থাকিলে ইহা আমাদের একমাত্র ভরসা বলিলে অত্যুক্তি হইবে না। **ঢোক গিলিবার সময় গলা হইতে পাকস্থলী মধ্যে কলকল শব্দ শ্রুত হয়।** মস্তিষ্ক এবং ফুসফুস দ্বয়ের পক্ষাঘাত হইবার আশঙ্কা।

ক্যালি-ব্রোম ৬,৩০। মস্তিষ্কে অত্যধিক উত্তেজনা বশতঃ আক্ষেপে ইহা ফলপ্রদ। শিশু অতিশয় ভীতিবিহ্বল এবং নিদ্রা যাইতে পারে না। **শিশু নিদ্রাবস্থায় চীৎকার করিয়া উঠে এবং কিছু বয়স বেশী হইলে ভূত প্রেত সম্বন্ধে অভিযোগ করে। মস্তিষ্কের আসন্ন শোথ লক্ষণেও ইহা একটি মূল্যবান ঔষধ।** শিশু তন্দ্রাভিভূত অবস্থায় অস্ফুট শব্দ করে। প্রচণ্ডভাবে আক্ষেপ (spasm) প্রকাশ পায়। ঘুমাইবার সময় দাঁত কিড়মিড় করে। অস্থিরতা ও উদ্বেগ। দন্ত উদ্গমনকালীন আক্ষেপ।

ইথিউজা ৬, ৩০। উদরাময় ও বমন সহযোগে অতিশয় অবসন্নতা এবং তন্দ্রাবস্থা। **দুধ খাইবামাত্র ছানা ছানা হইয়া বমি হইয়া যায়।** আক্ষেপ বা স্প্যাজমস্; আক্ষেপকালে বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠ করসংলগ্ন হয় এবং চক্ষুর্দ্বয় ভূমিতল অভিমুখী হয়, চোখের তারকাদ্বয় স্থির ও বিস্তৃত হয় অথবা শিশু এক দিকে তাকাইয়া থাকে। মুখ দিয়া গাঁজলা বাহির হয়। শরীর শীতল ও ঘর্ম্মাপ্লুত হয়

পডোফাইলাম ৬, ৩০। শিশুদিগের দন্ত উদ্গমনকালীন উদরাময় ও তড়কায় ইহা একটি উত্তম ঔষধ। **শিশু অবিরত মাথা চালিতে থাকে এবং মাথার উপর ঘাম হয়। অস্থিরতা পূর্ণ নিদ্রা; শিশুর চক্ষুদ্বয় অর্দ্ধ নিমীলিত থাকে; নিদ্রাবস্থায় অস্ফুট শব্দ করে এবং দাঁত কিড়মিড় করে; প্রচুর পরিমাণে এবং হুড়মুড় করিয়া বাহ্যে হয়;** প্রত্যেক বার বাহ্যের পর মনে হয় যেন শিশুর শরীরের সমস্ত রস বাহির হইয়া গেল, কিন্তু কিছুক্ষণ পরেই আবার পেট যেমনকার তেমনি পরিপূর্ণ বোধ হয়। **মলে অতিশয় দুর্গন্ধ; মল তোড়ে নির্গত হয়; সশব্দে বায়ু নিঃসরণ; মলত্যাগ কালে হারিস বাহির হয়।**

সিকেলি ৬, ৩০। আক্ষেপের ইহা একটি প্রধান ঔষধ; কখনও বা দেহটি লোহার মতন শক্ত হয়, কখনও বা কাঠিন্যভাব শরীরের শিথিলতার সহিত পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয়। বিশেষ ভাবে এই অবস্থা হস্তাঙ্গুলি সমূহে পরিলক্ষিত হয়। **শিশুর হাত দুটি মুষ্টিবদ্ধ থাকে অথবা হস্তাঙ্গুলি পরস্পর হইতে বিস্তৃতভাবে দূরে অবস্থান করে।** মুখমণ্ডলের মাংসলগুলি আনর্ত্তিত য়। মুখমণ্ডল হইতে পৈশিক আনর্ত্তন আরম্ভ হইয়া সমগ্র দেহে পরিব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। রেক্টাস অ্যাবডোমিনিস নামক পেশীদ্বয়ের কণ্ট্রাকসান (contraction) বা সঙ্কোচন বশতঃ উদরটি পশ্চাৎ আকৃষ্ট হয়! **মূত্রাবরোধ ঘটিতে পারে। বারংবার কাঠ বমির মতন হয় অথবা বমি হইয়া যায়।** উদরাময়, প্রচুর পরিমাণে, জলবৎ, দুর্গন্ধময় ও বাদামি রঙের বাহ্যে হয়; প্রবল বেগে মল নির্গত হয়, অতিশয় অবসাদ জনক মলতারল্য।

ক্রুপ্ (ঘুংড়ী কাশি)

(CROUP)

ক্রুপ্ বা ঘুংড়ী কাশি বলিতে কি বুঝায়? অধিকাংশ গ্রন্থে এই ক্রুপ্‌কে সাধারণ স্বরযন্ত্র-প্রদাহ (Laryngitis) এর সহিত একীভূত করিয়া আলোচনা করিয়াছেন কিন্তু বিভিন্ন প্রকার ল্যারিঞ্জাইটিসের প্রত্যেকটীর সহিত ইহাকে একীভূত করা যায় কিনা সন্দেহ; সেজন্য আমরা এই রোগকে একটী পৃথক অধ্যায়ে আলোচনা করিতেছি।

শিশুদিগের ল্যারিংসে অর্থাৎ স্বরযন্ত্রে সাময়িক অবরোধ বশতঃ শ্বাস-প্রশ্বাসে কষ্ট অনুভূত হইলে সেই অবস্থাকে ক্রুপ্ আখ্যা দেওয়া হয়। স্বরযন্ত্রে প্রদাহ, স্বরযন্ত্রের কপাটের আক্ষেপ (spasm of the glottis) কিংবা উভয় প্রকার অবস্থায় এই অবরোধ ঘটিতে পারে। এরূপ অবরোধ ঘটিলে শিশু প্রত্যেকবার নিশ্বাস গ্রহণ করিবার সময় উচ্চ কর্‌কর্ শব্দ করিতে থাকে এবং তাহার শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হয়। বাংলায় ইহাকে ঘুংড়ী কাশি আখ্যা দেওয়া হয়। ইহাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয়:—

১। স্নায়বিক (Nervous)

২। প্রাদাহিক (Inflammatory)

১। স্নায়বিক ঘুংড়ী কাশি:—

(ক) **আক্ষেপিক ল্যারিঞ্জাইটিস** (Spasmodic Laryngitis, Spasmodic Croup or **Laryngitis stridulosa**)।

ইহা সম্পূর্ণ স্নায়বিক রোগ। স্বরযন্ত্রে কোন প্রদাহ (inflammation) থাকে না। শিশুদের ২ বৎসর হইতে পাঁচ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত এই রোগপ্রবণতা থাকে। সামান্য ঠাণ্ডা লাগা, খুব পেট ভরিয়া খাওয়া (over loading of stomach) কিংবা অত্যধিক মানসিক উত্তেজনা (over excitement) ইহার উদ্দীপক কারণ (exciting cause) রূপে গণ্য হইতে পারে। বালিকা অপেক্ষা বালকদিগের বিশেষতঃ রিকেটগ্রস্ত বালকদিগের মধ্যে ইহা বেশী হয়। এই রোগ আকস্মিক ভাবে আক্রমণ করে। শিশুর কোনরূপ রোগ নাই,

মাতৃক্রোড়ে হয়ত সুখে নিদ্রা যাইতেছে হঠাৎ গভীর রাত্রে শুষ্ক কাশি সহ আক্ষেপ উপস্থিত হয় এবং শ্বাস-প্রশ্বাসে ভয়ানক কষ্ট হইতে থাকে। শিশু সশব্দে শ্বাস টানিতে থাকে, শব্দের কর্কশভাব (stridulus) উৎপন্ন হয় এবং শ্বাস গ্রহণের সময় উচ্চ করকর্ শব্দ হয়। রোগী শ্বাস লইবার জন্য আকুলি বিকুলি করিতে থাকে, সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাপ্লুত হয় এবং মুখমণ্ডল নীলিমা প্রাপ্ত হয়। কয়েক মিনিট পরে (অনেক ক্ষেত্রে ১ ঘণ্টা বা ২ ঘণ্টা পরে) এই অবস্থা চলিয়া যায় এবং শিশু পুনরায় নিদ্রিত হইয়া পড়ে। পরদিন প্রাতে শিশুকে দেখিলে রাত্রে এরূপ কিছু ঘটিয়াছে বলিয়া মনে হইবে না। এইরূপ সম্পূর্ণ আক্ষেপিক ধরণের ঘুংড়ী কাশিতে ক্যাটার‍্যাল ল্যারিঞ্জাইটিসের ন্যায় জ্বর ও অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। কোন কোন ক্ষেত্রে ২।৩ রাত্রিতে এইরূপ পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হইয়া থাকে এবং সেইরূপ হইলে সামান্য জ্বর ও স্বরযন্ত্রে সামান্য সর্দ্দি দেখা যাইতে পারে।

(খ) **ল্যারিঞ্জিস্‌মাস্ ষ্ট্রীডুলাস্ (Laryngismus Stridulus** or Child-crowing)। ইহাও সম্পূর্ণভাবে স্নায়ুবিকৃতি বশতঃ হইয়া থাকে এবং ইহাতেও স্বরযন্ত্রে কোনরূপ প্রদাহ থাকে না। এই রোগ শিশুদিগেরই মাত্র হইয়া থাকে। ৬ মাস হইতে প্রাথমিক দন্তোদ্গম বয়সের শেষভাগ (close of first dentition) পর্য্যন্ত, অর্থাৎ ১॥ বৎসর পর্য্যন্ত এই রোগ-প্রবণতা থাকে। এই রোগও বালিকা অপেক্ষা বালকদিগের মধ্যে বেশী হইতে দেখা যায়। যে সকল শিশু রিকেটগ্রস্ত—উপযুক্ত পরিমাণ মাতৃদুগ্ধে পুষ্ট হয় নাই তাহাদের এই রোগ-প্রবণতা জন্মে। অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় যে একই পরিবারভুক্ত শিশুদের এই রোগ-প্রবণতা থাকে সুতরাং বংশগত কারণও (Heredity) বিবেচনা করা যাইতে পারে। দুর্ব্বল শিশুদিগের দন্তোদ্গম সময়ে কিংবা পাকাশয়ের বিকৃতি বশতঃ হঠাৎ এই রোগাক্রমণ হইয়া থাকে। ইহাতে শিশুর শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হয়। শ্বাস-প্রশ্বাসের জন্য শিশু আকুলি-বিকুলি করিতে থাকে, সর্ব্ব শরীর কাঠের মত শক্ত হইয়া পড়ে, মস্তক পশ্চাদ্দিকে হেলিয়া পড়ে, এবং ঘাড়টী সামনে ঝুকিয়া পড়ে। মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হইয়া যায়, চক্ষু বিস্ফারিত ও স্পন্দনহীন হয়। মস্তকে শীতল ঘর্ম্ম ক্ষরিত হইতে থাকে, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুতগতি হয় এবং অনেক সময় অনুভূত হয় না। আক্ষেপ কয়েক সেকেণ্ড এইরূপ থাকিয়া অন্তর্হিত হয় এবং তখন করকর্ শব্দ বা কুক্কুট ধ্বনির ন্যায় শব্দ সহ শিশু শ্বাস গ্রহণ করে। এইজন্য এই রোগকে

'Child-crowing' আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। গুরুতর প্রকারের রোগ হইলে আক্ষেপ ঘন ঘন হইতে থাকে, বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠদ্বয় হস্তের তলভাগে আকৃষ্ট হয় এবং অন্য অঙ্গুলীসমূহ বিভিন্ন দিকে বিস্তারিত হয়, উদর ও বক্ষঃপিঞ্জরের মধ্যবর্ত্তী পেশীতে (Diaphragm) এবং শ্বাসযন্ত্রের পেশীসমূহে আক্ষেপ বিস্তৃত হয়। অনেক স্থলে শিশু অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাব করিয়া ফেলে। আক্ষেপ তিরোহিত হইবার পর শিশু ভীত হয় ও কাঁদিতে থাকে এবং অনেক ক্ষেত্রে আবার ঘুমাইয়া পড়ে। ক্যাটারাল ল্যারিঞ্জাইটিস বা স্প্যাস্‌মোডিক ক্রুপের আক্ষেপ যেমন রাত্রিতেই ঘটিয়া থাকে এই রোগে তাহা নহে—দিনে রাত্রে যে কোন সময় ঘটিতে পারে এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৩০।৪০ বার পর্য্যন্ত এইরূপ আক্ষেপ হইতে পারে। ইহার আক্ষেপ কয়েক সেকেণ্ড মাত্র স্থায়ী হয় (স্প্যাস্‌মোডিক ক্রুপ বেশী সময় স্থায়ী হইতে পারে), ইহাতে জ্বর বা স্বরযন্ত্রে কোন সর্দ্দি থাকে না (ক্যাটারাল ল্যারিঞ্জাইটিসে সামান্য জ্বর ও সর্দ্দি থাকে)।

উপসর্গ (Complications)

রোগ প্রবল হইলে মস্তিষ্কের ঝিল্লীমধ্যে কিংবা মস্তিষ্ক কোটরে (ventricles) তরল আস্রাব নিঃসরণ (transudation) ঘটিতে পারে, যদি কোন রিকেটগ্রস্ত শিশুর মস্তিষ্কে পূর্ব্ব হইতে effusion থাকে তবে উহা অতিমাত্রায় বৃদ্ধি পাইতে পারে। হুপিংকাশি, স্বরযন্ত্রের বা শ্বাসনলীর প্রদাহ, ফুস্‌ফুসের প্রদাহ প্রভৃতি বর্ত্তমান থাকিলে রোগীর অবস্থা আরও খারাপ হয়।

রোগনিরূপণ (Diagnosis)

উপসর্গবিহীন রোগীর ক্ষেত্রে ইহা কঠিন নহে। আকস্মিক আক্রমণ, শ্বাস-কষ্টের ক্ষণস্থায়িতা, দুই আক্ষেপের ব্যবধানকালে সম্পূর্ণ স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস জ্বর, কাশি, স্বরভঙ্গ প্রভৃতির অভাব—এই সকল লক্ষণ এতই স্পষ্ট যে ক্যাটারাল ল্যারিঞ্জাইটিস, মেম্ব্রেনাস্ ল্যারিঞ্জাইটিস্ বা ডিফ্‌থেরিয়ার স্বরযন্ত্র কপাটের স্ফীতি (Œdema of the glottis) কিংবা স্বরযন্ত্রের অন্যবিধ যান্ত্রিক বিকৃতির সহিত ভ্রম হয় না।

এই রোগের সহিত শিশুদের ধনুষ্টঙ্কার (Tetanus) রোগের ভ্রম হইতে পারে। তবে ধনুষ্টঙ্কারে সর্ব্বাঙ্গের পেশীসমূহ যেরূপ সর্ব্বদা আড়ষ্ট হইয়া থাকে ইহাতে সেরূপ হয় না—ইহার আক্ষেপান্তে আক্ষেপগ্রস্ত পেশীসমূহ শিথিল হইয়া থাকে।

উপসর্গযুক্ত ক্ষেত্রে যেস্থানে ল্যারিংস্ বা ট্রেকিয়ায় সর্দ্দিজনিত অবস্থা আনীত হইয়া শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে সেখানে রোগাক্রমণের আনুপূর্ব্বিক বিবরণ লইলে ভ্রম হয় না।

ভাবীফল (Prognosis)—শিশুর পারিপার্শ্বিক অবস্থা, আক্ষেপের গুরুত্ব, সাধারণ স্বাস্থ্যের অবস্থা এবং অভিভাবকদিগের তৎপরতার উপর নির্ভর করে। ১॥ বৎসরের নিম্ন বয়স্ক শিশুদিগের আশঙ্কা বেশী। পূর্ব্বে অনেক শিশু মারা যাইত, আজকাল ভাবীফল তত খারাপ নহে। ইংলণ্ড, জার্ম্মানী প্রভৃতি দেশের তুলনায় আমাদের দেশে এই রোগের প্রাদুর্ভাব কম।

২। **প্রাদাহিক ঘুংড়ী কাশি** (Inflammatory Croup)—

পূর্ব্বোক্ত দুই প্রকার ঘুংড়ী কাশি যেমন সম্পূর্ণ স্নায়বিক ইহা সেরূপ নহে। স্বরযন্ত্রে কিংবা তৎসন্নিহিত প্রদেশে প্রদাহবশতঃ শ্বাস্-প্রশ্বাসের কষ্ট হইলে সেই জাতীয় রোগকে এই শ্রেণীভুক্ত করা হয়। এরূপ দুই প্রকার রোগ বিশেষভাবে উল্লেখযোগ্য—

(ক) তরুণ স্বরযন্ত্র প্রদাহ (Acute Laryngitis or Catarrhal Laryngitis)

(খ) ডিফ্থেরিয়া (Diphtheria)। Membranous Laryngitis রোগও প্রধানতঃ এই প্রকার।

প্রথমোক্ত রোগ শিশুদের স্বরযন্ত্রপ্রদাহ শীর্ষক অধ্যায়ে বিস্তৃতভাবে আলোচিত হইয়াছে। ডিফ্থেরিয়া রোগও পৃথক অধ্যায়ে পূর্ব্বেই আলোচনা করা হইয়াছে।

চিকিৎসা

ল্যারিঞ্জাইটিস চিকিৎসা উক্ত রোগ শীর্ষক পৃথক অধ্যায়ে আলোচনা করা হইয়াছে। আলোচ্য রোগেরও আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা ও ঔষধ নির্ব্বাচন ১০২—১০৬ পৃষ্ঠায় যেরূপ বর্ণিত হইয়াছে ঐরূপ হইবে।

শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা

(CONSTIPATION)

লক্ষণ—শিশু প্রত্যহ কয়বার মলত্যাগ করিবে উহা তাহার বয়স, সাধারণ স্বাস্থ্য ও পথ্যের উপর নির্ভর করে। মাতৃস্তন্যপায়ী শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর হইতে ২ মাস বয়স পর্য্যন্ত সুস্থ অবস্থায় প্রত্যহ ৩।৪ বার মলত্যাগ করিবে। ৮ মাস হইতে ২ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত প্রত্যহ ২ বার মলত্যাগ করা স্বাভাবিক। ২ বৎসরের অধিক বয়স্ক শিশুর প্রত্যহ ১ বার বা ২ বার বাহ্যে হয়। কোষ্ঠবদ্ধতা নির্ণয় করিতে হইলে এই নিয়মের কিরূপ ব্যতিক্রম হইয়াছে এবং মলের প্রকৃতি কিরূপ তাহা বিবেচনা করা আবশ্যক। এতদ্ভিন্ন বয়স্ক শিশুদিগের ব্যক্তিগত স্বাভাবিক মলত্যাগের বিবরণও জানা আবশ্যক, কারণ কোন কোন বালকবালিকারা প্রত্যহ ১ বার বা ১ দিন অন্তর একদিন ১ বার মলত্যাগ করিয়া সুস্থ থাকে। সুতরাং তাহাদের কোন প্রকার অসুস্থতা বোধ হইলেই উহাদের বিলম্বে বা অসম্পূর্ণভাবে কোষ্ঠ পরিষ্কৃত হয় কিনা তাহা জানিয়া কোষ্ঠবদ্ধতা রোগ নির্ণয় করিতে হইবে।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে এই রোগকে 'বিলম্বিকা' নামে অভিহিত করা হয়।

"দুষ্টন্তুভুক্তং কফমারুতাভ্যাং প্রবর্ত্ততে
নোর্দ্ধমধশ্চ যস্য।
বিলম্বিকাং তাং ভৃশদুশ্চিকিৎস্যা
মাচক্ষতে শাস্ত্রবিদঃ পুরাণাঃ॥"

অর্থাৎ যে রোগে কফ এবং বায়ু কর্ত্তৃক ভুক্তদ্রব্য দূষিত হইয়া উর্দ্ধদিকে বা অধোদিকে নির্গত না হয়, তাহাকে বিলম্বিকা কহে। এই রোগের চিকিৎসা খুব কঠিন।

মলত্যাগে বিলম্ব হওয়া, মলত্যাগকালে বেদনা, কঠিন, স্বল্প ও দুর্গন্ধবিশিষ্ট মলত্যাগ, মলের স্বাভাবিক বর্ণের বিকৃতি কোষ্ঠবদ্ধতার লক্ষণ। ইহা হইতে শারীরিক ও মানসিক অবসন্নতা, মস্তক বেদনা, মস্তক ঘূর্ণন, সর্ব্বদা বিমর্ষভাব, হৃৎস্পন্দন প্রভৃতি আনুষঙ্গিক লক্ষণ প্রকাশিত হইতে পারে।

কোষ্ঠবদ্ধতা হেতু অনেক দিন অবধি পেটে মল সঞ্চিত থাকিলে ঐ মল পচিয়া ভীষণ বিষাক্ত পদার্থের সৃষ্টি করে। ঐ বিষ রক্তের সহিত শোষিত

হইয়া প্রথমে যকৃতে যায়। যকৃত কোষগুলি এই বিষকে ধ্বংস করিবার জন্য যথাসাধ্য চেষ্টা করে কিন্তু কিছুদিন পরে উহারা নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং তখন যকৃতের ক্রিয়ার বিকৃতি ঘটে। কোষ্ঠবদ্ধতা জনিত বিষক্রিয়া তখন দেহের বিভিন্ন যন্ত্রের কোষগুলিকে নিস্তেজ ও রোগপ্রবণ করিয়া তোলে এবং উহার ফলে যকৃতের নানাবিধ ব্যাধি, পেটফাঁপ, অম্ল, অজীর্ণতা, পাকাশয়ে বা ডিওডিনামে ক্ষত, অন্ত্রপ্রদাহ, অর্শ, বাত, মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ, মাথাধরা, বমন প্রভৃতি নানা রোগ উৎপন্ন হয়।

কারণ—যে যে কারণে শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা হইয়া থাকে তাহার আলোচনা করিতেছি। উহার এক বা ততোধিক কারণের সমাবেশ হইলে শিশুর ভীষণ কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিতে পারে।

১। প্রসুতি বা স্তন্যদায়িনীর পান-ভোজন, মলত্যাগ ও ব্যায়ামে অনিয়ম। স্তন্যদায়িনী যদি প্রত্যহ ঠিক সময়ে আহারাদি না করেন কিংবা নিয়মিত মলত্যাগের অভ্যাস না করেন তবে তাঁহার দুগ্ধে শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মাইতে পারে। যে সকল নারী অত্যন্ত অলস প্রকৃতির, সাংসারিক কাজকর্ম্মে বা অন্যবিধ উপায়ে অঙ্গচালনা না করেন তাঁহাদের দুগ্ধ সন্তানের কোষ্ঠবদ্ধতা আনয়ন করিতে পারে।

২। শিশুর অনিয়মিত মলত্যাগ—যে শিশু প্রত্যহ ঠিক সময়ে মলত্যাগে অভ্যস্ত না হয়, মাতার বা পরিচারিকার সুযোগ সুবিধা অনুযায়ী তাহার মলত্যাগ করান হয় তাহাদের কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিয়া থাকে। এজন্য শিশুকে যেমন নিয়মিত সময়ে আহার দিতে হইবে ঐরূপ নিয়মিত সময়ে মলত্যাগ করাইতে হইবে। বাহে হউক না হউক প্রত্যহ একই সময়ে তাহাকে মলত্যাগের জন্য বসাইতে হইবে। অত্যধিক ক্ষুধা বা শীতবোধ বা অন্য প্রকারের কোন অসুবিধার জন্য যেন শিশুর এই অভ্যাস গঠনে বাধা না হয়। নিয়মিতভাবে মলত্যাগের অনভ্যাস বশতঃ বয়স্ক বালক-বালিকাগণ বেগধারণ করিতে অভ্যাস করে। তাহার ফলে কিছুকাল পরে স্বাভাবিক মলত্যাগের বেগ সহজে আসে না। মলভাণ্ড হইতে যে সকল স্নায়ু Spinal Cord-এর প্রান্তভাগে যাইয়া মিশিয়াছে উহাদের সাহায্যেই আমাদের মলত্যাগের বেগ হয়। কিন্তু বেগধারণের অভ্যাস বশতঃ এই সকল স্নায়ুকেন্দ্র (defaecation centre) নিষ্ক্রিয় হইয়া পড়ে এবং তাহাতে কোষ্ঠবদ্ধতা আনয়ন করে। শিশুকে প্রত্যহ একই সময়ে আহার দিবারও যেন গোলযোগ

না হয় কারণ তাহা না হইলে নিয়মিত ভাবে একই সময়ে বাহ্যের বেগ আসিবে না।

৩। শিশুর অন্ত্রসংশ্লিষ্ট পেশীসমূহের দুর্ব্বলতা ও তৎসংলগ্ন স্নায়ুর নিস্তেজ অবস্থা—বয়স্কদিগের তুলনায় শিশুর অন্ত্রপ্রাচীর (intestinal walls) পাৎলা এবং তৎসংলগ্ন পেশীসমূহ দুর্ব্বল। সুতরাং জীর্ণ ভুক্তাবশেষ অসার পদার্থগুলি কোনরূপ অস্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইলে উহাদিগকে অন্ত্রপ্রণালী মধ্য হইতে ঠেলিয়া বাহির করিতে অনেক সময় বেগ পাইতে হয়। অন্ত্রসংশ্লিষ্ট স্নায়ুগুলি সতেজ অবস্থায় থাকিলে অন্ত্রস্থ আকুঞ্চন-প্রবাহ (peristalsis) সহজে সম্পাদিত হওয়ায় উক্ত ভুক্তাবশিষ্ট অসার পদার্থগুলি সহজে নির্গত হইয়া যায়। কিন্তু শিশু যদি স্বভাবতঃ রক্তহীন (anæmic) ও দুর্ব্বল হয় কিংবা কোন কঠিন রোগে ভুগিবার পর অস্বাভাবিক দুর্ব্বল হইয়া পড়ে তবে উক্ত স্নায়ুগুলির বা পেশী সমূহের স্বাভাবিক সতেজ অবস্থা না থাকায় অন্ত্রস্থ আকুঞ্চন-প্রবাহ ঠিকভাবে চলিতে থাকে না এবং অন্ত্রগাত্রস্থ গ্রন্থিসমূহ (glands) হইতে স্বাভাবিক রসক্ষরণ না হওয়ায় শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা উৎপন্ন হয়।

৪। খাদ্যের দোষ—

(ক) খাদ্যে যে জলীয় অংশ থাকে উহা শরীরের জলীয় অংশের অভাব পূরণ করিয়া মূত্ররূপে নির্গত হইয়া যায়। খাদ্যে জলীয় অংশ ভিন্ন অন্য যে সকল পদার্থ থাকিবে উহা শিশুর বয়স ও দেহের অনুপাতে অনুপযোগী ও পরিমাণে কম হইলে উহা জীর্ণ হইয়া রক্তে পরিণত হইবার পর মলে পরিণত হওয়ার উপযোগী অসার পদার্থ আর থাকে না সেজন্য মলের পরিমাণ খুব কম হয়। মলের পরিমাণ খুব কম হইলে অনেক দিন পর্য্যন্ত সেগুলি অন্ত্রমধ্যে জমিতে থাকে এবং ক্রমশঃ উহা শুষ্ক হইতে থাকে এবং মলত্যাগের বেগ সহজে আসে না। সেজন্য শিশুর বয়সানুসারে খাদ্যে সার ও অসার পদার্থের সংমিশ্রণ থাকা আবশ্যক। যে সকল শিশুর দন্তোদ্গম সম্পূর্ণ হইয়া গিয়াছে তাহাদিগকে অন্নের সহিত কিছু কিছু শাকপাতা, তরিতরকারী বা ফলমূল খাইতে দেওয়া ভাল।

(খ) মাতৃস্তন্যপায়ী শিশুর মল অপেক্ষা গোদুগ্ধপায়ী শিশুর মল কম হইয়া থাকে। মাতৃদুগ্ধ ও গোদুগ্ধ বিশ্লেষণ (analyse) করিয়া দেখিলে দেখা যাইবে যে মাতৃদুগ্ধে যে পরিমাণ শর্করা (sugar) ও চর্ব্বি (fat) আছে,

গোদুগ্ধে তদনুসারে পরিমাণ কম, অন্য পক্ষে ছানাজাতীয় পদার্থ (protein) পরিমাণে বেশী থাকে। সেজন্য গোদুগ্ধ শিশুর পানের উপযোগী করিতে হইলে উহাতে জল মিশাইয়া প্রোটিনের ভাগ কমাইয়া দেওয়া হয় এবং শর্করা ও ক্রীম (cream), কড্‌লিভার অয়েল প্রভৃতি চর্বি জাতীয় জিনিষ মিশাইয়া মাতৃদুগ্ধের সমান করিতে হয়। চিনি ও চর্বির মাত্রা বৃদ্ধি না করিলে শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা আসিতে পারে। কিন্তু সাবধান, শিশু যদি বেশী দিন ধরিয়া দুগ্ধের চর্বিজাতীয় পদার্থ হজম করিতে অক্ষম হয় (chronic fat indigestion) তবে তাহাতে তাহার কোষ্ঠবদ্ধতা আসিবে। চর্বিজাতীয় জিনিষ অর্থাৎ ঘৃত, মাখন, তৈল প্রভৃতি ও খটিকা বা ক্যালসিয়াম লবণের সংমিশ্রণে ক্যালসিয়াম সাবান তৈরী হয়। এই ক্যালসিয়াম 'সাবান হইতেই মল শক্ত হয়। সুতরাং শিশুর খাদ্যে চর্বিজাতীয় পদার্থ ও ক্যালসিয়াম লবণের মাত্রা বেশী হইলে এবং শিশু যদি চর্বিজাতীয় পদার্থ হজম করিতে অক্ষম হয় তবে তাহার কোষ্ঠবদ্ধতা জন্মিয়া থাকে এবং উহাদের মল চর্বি ও সাবানযুক্ত (soap-fat stool) হয়। দুগ্ধের মধ্যে এই চর্বিজাতীয় পদার্থ ও ক্যালসিয়াম লবণ দুইই বেশী পরিমাণে আছে। এজন্য যে সকল বয়স্ক শিশু শুধু দুধ খাইয়া থাকে তাহাদের কোষ্ঠবদ্ধতা হইতে দেখা যায়। রিকেটগ্রস্ত শিশুকে উহার হাড় শক্ত করিবার জন্য কড্‌লিভার অয়েল প্রভৃতি চর্বি ও ক্যালসিয়াম-বহুল দ্রব্য খাইতে দেওয়া হয় কিন্তু তাহাতে অনেক সময় তাহাদের কোষ্ঠবদ্ধতা হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে যে সকল শিশুর দন্তোদ্গম সম্পূর্ণ হইয়াছে তাহাদের খাদ্যের সহিত 'বি' ভিটামিনযুক্ত ছিবড়া-বহুল দ্রব্য অর্থাৎ ফলমূল, তরিতরকারী ইত্যাদি কিছু কিছু খাইতে দেওয়া আবশ্যক।

(গ) আবার শিশুর খাদ্যে শর্করা ও চর্বিজাতীয় পদার্থের মাত্রা কমাইয়া ছানাজাতীয় অর্থাৎ প্রোটিন জাতীয় পদার্থের মাত্রা বাড়াইয়া দিলে তাহার কোষ্ঠবদ্ধতা হইয়া থাকে। এজন্য মাংস, ডিম্ব, ছানা প্রভৃতি প্রোটিন জাতীয় খাদ্য যাহারা বেশী খায় তাহাদের কোষ্ঠবদ্ধতা হইয়া থাকে। এই সকল খাদ্য যদি পরিপাক করা যায় তবে তাহা অধিকাংশই দেহ মধ্যে শোষিত হইয়া যায় এবং ইহাতে সেলুলোজ অর্থাৎ ছিব্‌ড়াযুক্ত পদার্থ না থাকায় মল সঞ্চয় হইতে পারে না।

(ঘ) বয়স্ক শিশুদিগের আহারে 'বি' ভিটামিনযুক্ত খাদ্যের অভাবে কোষ্ঠবদ্ধতা হইতে পারে। 'বি' ভিটামিনযুক্ত আহার পাকস্থলীর পাচক রস

নিঃসরণ করাইতে, পাকস্থলী, ক্ষুদ্রান্ত্র ও বৃহদন্ত্রের পেশীসমূহকে সবল করিতে এবং অন্ত্রমধ্যস্থ পেশীসমূহের peristalsis অর্থাৎ ক্রিমিগতি বা সঙ্কোচন-প্রসারণ ক্রিয়া সাধনে সহায়তা করে। এজন্য দেখা যায় যে যাহারা 'বি' ভিটামিন বর্জ্জিত সাদা মাজা চাউল, কলের সাদা ধব্‌ধবে আটা ময়দা, চিনি প্রভৃতি খায় তাহারা অগ্নিমান্দ্য, ডিস্‌পেপ্‌সিয়া ও কোষ্ঠবদ্ধতায় ভুগিয়া থাকে।

৫। **যকৃতের দোষ।** যে সকল শিশুর যকৃতের ক্রিয়া ভাল হয় না তাহাদের উপযুক্তভাবে পিত্ত নিঃসরণ না হওয়ার জন্য কোষ্ঠকাঠিন্য হইয়া থাকে। আবার এই কোষ্ঠকাঠিন্য হেতু পেটে মল বদ্ধ থাকায় উহা পচিয়া অন্ত্রে প্রদাহ উৎপন্ন করে এবং তাহার ফলে মধ্যে মধ্যে উদরাময় লক্ষণ দেখা যায়।

৬। **অন্ত্রাবরোধ** (Intussusception of the intestines) **ও অন্ত্রবৃদ্ধি** (Strangulated Hernia)।

এই দুই ব্যাধিতে ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধতা ও তৎসহ তলপেটে ভীষণ যাতনা, বমন প্রভৃতি লক্ষণ দেখা দেয়। রোগী যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্‌ করিতে থাকে, মলত্যাগের জন্য অত্যন্ত কোঁথ পাড়িতে থাকে কিন্তু কিছুই নির্গত হয় না। হস্ত দ্বারা উদর প্রদেশ টিপিয়া পরীক্ষা করিলে উহা নির্ণয় করা যায়। ইহা অতি সাংঘাতিক অবস্থা এবং সত্বর উহার প্রতিবিধান না করিলে রোগী ক্রমশঃ নিস্তেজ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অবস্থা অতি ভীষণ হইলে অনেক সময়ে আভ্যন্তরিক ঔষধে কাজ হয় না তখন অনতিবিলম্বে অস্ত্রোপচার (operation) করার আবশ্যক হয়।

আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা

শিশুর কোষ্ঠবদ্ধতা হইলেই অনেক মাতাপিতা ব্যস্ত হইয়া শিশুকে বিরেচক ঔষধ, এনিমা ইত্যাদি দিয়া থাকেন। তাহাতে সাময়িকভাবে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় বটে কিন্তু অন্ত্রের স্বাভাবিক peristalsis ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয় এবং তজ্জন্য বারংবার কোষ্ঠবদ্ধতায় ভুগিয়া থাকে এবং আবার বিরেচক ঔষধ বা এনিমা না দিলে কোষ্ঠ সাফ হয় না। এরূপভাবে জোলাপের অভ্যাস না করাইয়া শিশুর পথ্যাপথ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিলে এবং আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা করিলে অধিকতর উপকার হয়। নিম্নে কতকগুলি নিয়ম পালনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল :—

১। মলত্যাগ হউক বা না হউক প্রত্যহ একই সময়ে শিশুকে পায়খানায় যাওয়ার অভ্যাস করাইতে হইবে। কিছুদিন এরূপ করিলে প্রত্যহ ঠিক সময়ে বাহ্যের বেগ আসিবে।

২। প্রত্যহ শিশুর উদর প্রদেশে খানিকটা সর্ষপ তৈল বা জলপাই তৈল বা ক্যাষ্টর অয়েল ১০।১৫ মিনিট কাল হস্ত দ্বারা মর্দ্দন করিতে হইবে। উহা করিবার সময় উহাদের ডানদিকের নিম্ন হইতে উপর দিকে (along the ascending colon), অতঃপর ডানদিক হইতে বাম দিকে (along the transverse colon) এবং বামদিকের উদর হইতে নীচের দিকে (along the descending colon) মর্দ্দন করিতে হইবে। উহার বিপরীত দিকে মর্দ্দন করিবে না। উহাতে অন্ত্রস্থ peristalsis ক্রিয়াকে সাহায্য করা হইবে।

৩। শিশুকে প্রচুর পরিমাণে জল খাওয়াইতে হইবে। সকালে খালি পেটে এবং শুইবার পূর্ব্বে এক গ্লাস করিয়া ঠাণ্ডা বা ঈষদুষ্ণ জল খাওয়ানর অভ্যাস করাইবে। প্রত্যহ অন্ততঃ ২ সের কি ২॥ সের জল বা জলীয় পথ্য দিতে হইবে। শিশুর পক্ষে ঘোল খুব উপকারী। মাতৃস্তন্যপায়ী শিশুকে স্তন্য দিবার অন্তরালে খানিকটা সিদ্ধজল কিংবা সুগার অফ্ মিল্ক মিশ্রিত জল খাওয়ান ভাল।

৪। যে সকল শিশুরা ভাত খায় তাহাদিগকে 'বি' ভিটামিন-বহুল খাদ্য অর্থাৎ আঁকাড়া চাউলের ভাত, যাঁতায় ভাঙ্গা আটার রুটী, টাট্কা তরি-তরকারী, শাকসব্জী, ফলমূল ইত্যাদি প্রত্যহ খাইতে দিবে। মাংস, ডিম, ছানা, ক্ষীর প্রভৃতি কম খাইবে কিংবা খাইলে তাহার সহিত পরিমাণ মত তরিতরকারী খাইবে।

৫। আজকাল অনেক গৃহস্থের বাড়ীতে শিশুরাও চা পান করিতে অভ্যস্ত হইয়াছে। চা পান সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ, কারণ চা এর জলে 'ট্যানিক এসিড' বর্ত্তমান থাকায় উহাতে কোষ্ঠবদ্ধতা আনয়ন করে।

৬। শিশুকে প্রত্যহ ব্যায়াম করিতে অভ্যাস করাইবে। উন্মুক্ত বায়ুতে দৌড়াদৌড়ি ভিন্ন যাহাতে পেটের পেশীগুলির সঞ্চালন হয় এরূপ ব্যায়াম উপকারী, যেমন উঠাবসা, সোজা হইয়া দাঁড়াইয়া সামনের দিকে ঝুঁকিয়া পায়ের অঙ্গুলী স্পর্শ করা, মাটীতে শুইয়া দুই পা সোজা করিয়া তোলা ইত্যাদি।

৭। কয়েক দিন ধরিয়া মোটেই মলত্যাগ না হইলে উষ্ণ জল কিংবা আধ আউন্স উষ্ণ জল ও আধ আউন্স গ্লিসিরিন একত্র মিশাইয়া উহা পিচকারী

দ্বারা মলদ্বারে প্রবিষ্ট করাইয়া বাহ্যে করাইতে হইবে। গ্লিসিরিনের বাতি (glycerine suppository) মলদ্বারে প্রবেশ করাইয়াও বাহ্যে করান যাইতে পারে। অনেকে সাবান মিশ্রিত জল পিচকারী করিয়া দিয়া থাকেন কিন্তু তাহা উচিত নহে কারণ উহাতে সাবানের ক্ষার শিশুর সরলান্ত্রে (rectum) এবং মলদ্বারে (anus) প্রদাহ উৎপন্ন করিতে পারে।

৮। বয়স্ক শিশুকে প্রত্যহ এক চা চামচ পরিমাণ গ্লিসিরিন সেবন করাইলে কোষ্ঠকাঠিন্য দূর হয়।

৯। স্তন্যপায়ী শিশুর কোষ্ঠকাঠিন্য থাকিলে স্তন্যদায়িনী মাতা বা ধাত্রীর রাত্রি জাগরণ, অসময়ে আহার, মাংস বা পাকা মৎস্য আহার করা উচিত নয়।

১০। শিশুর পথ্যে চিনির মাত্রা বাড়াইয়া এবং প্রোটিনের মাত্রা কমাইয়া দেওয়া ভাল। এতদর্থে শিশুর পথ্যে প্রত্যহ চা এর চামচের ৪ হইতে ৮ চামচ পরিমাণ ল্যাক্টোজ অর্থাৎ দুগ্ধ শর্করা (sugar of milk) মিশাইয়া দিলেই চলিতে পারে। ইহার ফলে সুগার অফ্ মিল্কের কতক অংশ দেহের পোষণ কার্য্যে ব্যয়িত হয় এবং তদতিরিক্ত অংশ অন্ত্রের মধ্যে রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় গাঁজাইয়া উঠে (fermented) এবং উহার গ্যাস অন্ত্রকে উত্তেজিত করিয়া অন্ত্রের ক্রিমিগতি (peristalsis) বৃদ্ধিকরতঃ মল নিঃসারিত করিতে সহায়তা করে।

ঔষধ নির্ব্বাচন

এলুমেন ৬,—ক্রমাগত কয়েকদিন ধরিয়া বাহ্যের বেগ বা কোন ইচ্ছা থাকে না। মল শুষ্ক, কঠিন ও কৃষ্ণবর্ণ। ডা° গারেন্সি এই ঔষধকে বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়াছেন।

এলুমিনা ৬, ৩০,—ইহার লক্ষণও এলুমেন 'এর ন্যায়। সরলান্ত্রের নিষ্ক্রিয়তা (inactivity of rectum) নরম মলত্যাগ করিতেও খুব কোঁথ পাড়িতে হয় এইটী ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৩০, ২০০,—গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত (Scrofulous Diathesis) শিশুদিগের পক্ষে উপযোগী। শিশুর আকৃতি চ্যাপ্সা, থলথলে ধরণের, মাথাটী বড়, ব্রহ্মরন্ধ্র (fontanelles) অনেক দিন পর্য্যন্ত অযুক্ত ও গর্ত্তে পড়িয়া থাকে; শ্লেষ্মাপ্রধান ধাতু—সেজন্য প্রায়ই সর্দ্দি লাগে। দন্তোদ্গমে বিলম্ব বটে; মস্তকে অতিশয় ঘর্ম্ম, বিশেষতঃ নিদ্রিতাবস্থায় মাথার পশ্চাদ্দিকে

এত ঘামে যে বালিশ ভিজিয়া যায়। কোন সময় উদরাময় এবং কোন সময় কোষ্ঠবদ্ধতা—উদরাময় হইলে অত্যন্ত টকগন্ধযুক্ত ভেদ এবং অজীর্ণ ছানা ছানা দুগ্ধমিশ্রিত মল—কোষ্ঠবদ্ধতায় মল প্রথমটা শক্ত, তারপর কাদা কাদা এবং তারপর তরল, অনেক সময় ব্রাইওনিয়ার ন্যায় মোটা শক্ত ন্যাড়, হারিশ বাহির হইয়া পড়ে, অর্শ এবং বাহ্যের পর মলদ্বারে জ্বালা ও সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা।

গ্রাফাইটিস্ ৩০, ২০০—কঠিন, গুট্‌লে মল, গুট্‌লীগুলি মধ্যে আম মিশ্রিত থাকে, সেজন্য উহারা পরস্পর গ্রথিত। মলত্যাগের পর কিছু আম নির্গত হয়। চর্ম্মরোগ প্রবণতা। সর্ব্বাঙ্গে চুলকানি ও আক্রান্ত স্থান হইতে আঠালো রস নিঃসৃত হয়।

ম্যাগ্‌নেসিয়া মিউর ৩x, ৬x—কোষ্ঠবদ্ধতাসহ যকৃতের দোষে এই ঔষধ খুব উপকারী। শিশু দুধ হজম করিতে পারে না; দন্তোদ্গমকালে কোষ্ঠবদ্ধতা; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গাঁঠ গাঁঠ (knotty), ভেড়ার বিষ্ঠার ন্যায় মল। মলদ্বারে আসিয়া টুক্‌রা টুক্‌রা হইয়া বাহির হয় (crumbles at verge of anus); অর্শসহ মলত্যাগের পর জ্বালা।

নক্সভমিকা ৩০, ২০০—বিরেচক ঔষধ সেবনান্তর কোষ্ঠবদ্ধতা। পুনঃ পুনঃ বাহ্যের বেগ কিন্তু কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না (not-finish sensation); মনে হয় যেন গুহ্যদ্বার সরু; পাকস্থলীতে ভারবোধ; ক্ষুধামান্দ্য; মুখে বিস্বাদ। যাহারা অলস প্রকৃতি কিংবা যাহারা অত্যধিক ঘৃত মসলাযুক্ত আহার্য্য গ্রহণ করে তাহাদের পক্ষে উপকারী। এই ঔষধে অন্ত্রের নিষ্ক্রিয়তা না বুঝাইয়া উহার অনিয়মিত ক্রিয়া বুঝায়—"The constipation of Nux Vom. is due to an irregular or spasmodic action of ihe intestine and not to inactivity"—(Cowperthwaite).

ওপিয়ম্ ৬, ৩০, ২০০—কোন বিরেচক ঔষধ ব্যবহারের পর অন্ত্রের বেগ একেবারে রহিত হওয়ার জন্য মলত্যাগের বেগ আদৌ হয় না; ছোট ছোট গুঠ্‌লী শক্ত, কাল রংএর মল, সীসকধাতুর বিষক্রিয়া (lead poisoning); অন্ত্রের পক্ষাঘাত বা নিষ্ক্রিয়তা (paralysis or inactivity of tho bowels).

ব্রায়োনিয়া ৬, ৩০—শুষ্ক, কঠিন, বৃহদাকার পোড়া ইটের ন্যায় মল; গ্রীষ্মকালীন কোষ্ঠবদ্ধতা। জিহ্বা ও মুখবিবর শুষ্ক; প্রবল পিপাসা, শিরোবেদনা, মুখে তিক্তস্বাদ।

সাইলিসিয়া ৩০, ২০০—সরলান্ত্রের যথেষ্ট ক্ষমতা নাই যাহাতে মল বাহির করিয়া দিতে পারে। অনেক কষ্টে মল বাহির হইতে না হইতে ভিতরে ঢুকিয়া যায়। গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত ও স্তন্যপায়ী শিশুদিগের পক্ষে বিশেষতঃ দন্তোদ্গমকালীন কোষ্ঠকাঠিন্যে উপকারী।

সালফার ৩০, ২০০—গণ্ডমালাধাতুগ্রস্ত শিশুর পক্ষে উপকারী। মল স্বল্প ও শুষ্ক, আমমিশ্রিত; বাহ্যের বেগ হয় অথচ হয় না; মলত্যাগের পর গুহ্যদ্বারে জ্বালা ও গরম বোধ; মস্তকের উপরিভাগ উত্তপ্ত। শিশু গরম সহ্য করিতে পারে না, ঠাণ্ডা ভালবাসে, ঠাণ্ডা জায়গায় শুইতে চায়। শীতকালেও হাত-পা লেপের মধ্যে রাখিতে চায় না।

প্রাতে সালফার ৩০ একমাত্রা এবং রাত্রে লক্ষণানুযায়ী নক্সভমিকা ৩০ প্রয়োগে ভাল ফল পাওয়া যায়।

লাইকোপোডিয়ম্ ৩০, ২০০—নক্সের ন্যায় বাহ্যের বেগ হয় কিন্তু বাহ্যে হয় না; অত্যন্ত কঠিন মল, অতি অল্প ও কষ্টে নির্গত হয়, মনে হয় যেন অনেক মল রহিয়া গেল। অম্লরোগ, অত্যধিক বায়ু সঞ্চয়, পেট ডাকে ও গড় গড় শব্দ হয়। স্তন্যপায়ী শিশুদের পক্ষে এবং বয়স্ক দিগের পক্ষে উপকারী।

থুজা ৬, ৩০, ২০০—কঠিন, খদিরবর্ণ ছোট ছোট গোলা মত মল। মলত্যাগকালে বেদনা; বস্তি প্রদেশে ও মলদ্বারে দুর্গন্ধময় ঘাম।

ফস্ফরস্ ৩০, ২০০—কুকুরের বিষ্ঠার ন্যায় লম্বা লম্বা কঠিন মল।

এনাকার্ডিয়াম ৩০—পর্য্যায়ক্রমে উদরাময় ও কোষ্ঠকাঠিন্য; মল শক্ত পীতাভ ও শ্লেষ্মাযুক্ত; জিহ্বায় সাদা লেপ; সরলান্ত্র নির্গমণ।

প্লাম্বাম ৬, ৩০—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কঠিন গোলার ন্যায় মল—ভেড়ার বিষ্ঠার ন্যায়। পেটে কলিক বেদনা। উদর মেরুদণ্ডের দিকে নামিয়া থাকে (retracted abdomen)। ওপিয়মে ফল না হইলে এই ঔষধে অনেক সময় কাজ হয়।

হাইড্রাস্টিস্ ১x—স্বভাবগত কোষ্ঠবদ্ধতায় অনেকেই এই ঔষধটীর খুব প্রশংসা করিয়াছেন। শক্ত দানা দানা আমমিশ্রিত মল; যে সকল শিশুকে সর্ব্বদা মৃদু বিরেচক ঔষধ সেবনে অভ্যস্ত করা হয় তাহাদের পক্ষে উপকারী।

ডাঃ হিউজ (Hughes) বলেন যে যেখানে কোষ্ঠবদ্ধতা একটী স্বতন্ত্র পীড়া বা অন্য কোন ব্যাধির কারণরূপে পরিণত হইয়াছে যেখানে এই ঔষধ

খুব ফলপ্রদ। মস্তকের সম্মুখভাগে বেদনা, ঢেকুর তোলা প্রভৃতি লক্ষণও ইহাতে নির্দ্দিষ্ট।

ডাঃ জারের মত। যাহাদের কোষ্ঠবদ্ধতা স্বাভাবিক হইয়া দাঁড়াইয়াছে তাহাদিগকে ২।৪ দিন অন্তর সুনির্ব্বাচিত ঔষধ দিতে হইবে। সালফার, ক্যালকেরিয়া, লাইকো, গ্রাফাইটিস্, এলুমিনা প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণানুসারে প্রয়োগে সুফল পাওয়া যায়। ব্রায়োনিয়া, নক্সভমিকা প্রভৃতি ঔষধের দ্বারা মাত্র সাময়িক ফল পাওয়া যায়।

কোষ্ঠকাঠিন্যের লক্ষণ-প্রদর্শিকা

মল—কঠিন— কাব্বে, ম্যাগ্নে-মিউর।
—শুষ্ক, দগ্ধবৎ— ব্রায়ো, ম্যাগ্নে-মিউর।
—গোল গোল কৃষ্ণবর্ণ, কঠিন—ওপিয়ম্।
—লম্বা, সরু সরু—ফস্ফরাস।
—ছোট ছোট গোলামত—থুজা, প্লাম্বাম্।

গুহ্যদ্বারে সূঁচফোটার ন্যায় যাতনা—গ্রাফাইটিস্।

মলদ্বার ফাটিয়া রক্তপড়া—নেট্রাম-মিউর।

—বাহ্যের পর গুহ্যদ্বারে জ্বালা ও টাটানি—সাল্‌ফার।

বাহ্যের সময় মূর্চ্ছাভাব—ক্যাল্কে কার্ব্ব।
ঐ কম্পন—ম্যাগনে-মিউর।
ঐ চক্ষু মধ্যে ও মুত্রনালীতে জ্বালা—নেট্রামকার্ব্ব।

মলত্যাগের জন্য বৃথা চেষ্টা—নক্সভম, এনাকার্ড।

ময়লান্ত্র বহির্গমন—পডো, ইগ্নে

দাঁড়াইলে বাহ্যে হয়—কষ্টিকম্।

শিশুদিগের ন্যাবারোগ।

(ICTERUS NEONATORUM—JAUNDICE)

ন্যাবা বা পাণ্ডুরোগ যকৃতের ক্রিয়া বিকৃতি হেতু ঘটিয়া থাকে। সুতরাং এই রোগ আলোচনা প্রসঙ্গে প্রথমতঃ যকৃতের ক্রিয়া সম্বন্ধে সংক্ষেপে কিছু বলা আবশ্যক।

লিভার বা যকৃতের ভিতরেই আমাদের শরীর পোষণের উপযোগী অধিকাংশ উপাদানই আছে, তাই পাঁঠার ও গরু প্রভৃতির লিভার চূর্ণ অথবা তরল অবস্থায় ঔষধরূপে বাজারে বিক্রয় হয়। আমরা আরও জানি সমুদ্রস্থিত 'কড্' মাছের লিভারের তৈলে 'এ' ও 'ডি' নামক ভিটামিন আছে। 'হালিবুট লিভার অয়েল' আবার উহা অপেক্ষাও বহুগুণ শক্তিশালী।

আমাদের দেহাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রগুলির মধ্যে লিভারই সর্ব্বাপেক্ষা বৃহৎ। শুধু আকারেই ইহা সকলের উপরে তা নয় ওজনেও ইহা সর্ব্বাপেক্ষা ভারী, এবং উপকারিতায়ও ইহা সর্ব্বশ্রেষ্ঠ। আমরা দেহের অন্যান্য প্রায় সকল যন্ত্র গুলির অভাবে বাঁচিতে পারি এমন কি নকল হৃৎপিণ্ড দিয়াও মনুষ্যকে কিছু দিন বাঁচাইয়া রাখা সম্ভব হইয়াছে—'নকল লিভার' তৈয়ারী করিতে মানুষের এখনও বহুযুগ বাকী। সুতরাং লিভার অভাবে মানুষ একদিনও বাঁচিতে পারে না।

লিভারের উপকারিতা সম্বন্ধে সংক্ষেপে নিম্নলিখিতরূপ বলা যাইতে পারে :—

১। ইহা পিত্ত উৎপাদন করে।

২। ইহা শর্করা জাতীয় খাদ্যের পরিপাকে এবং উহাকে শরীর-গঠনের উপযোগী করিতে সাহায্য করে।

৩। ইহা 'প্রোটীন' জাতীয় খাদ্যকে শরীর গঠনোপযোগী উপাদানে পরিণত করে।

৪। ইহা চর্ব্বি জাতীয় খাদ্যের পরিপাকে সহায়তা করে।

৫। ইহা আহার্য্য দ্রব্য হইতে লৌহ ভাগকে লোহিত-রক্ত-কণিকা গঠনের উপযোগী করিতে সাহায্য করে।

৬। ইহা রক্তের বিভিন্ন উপাদানগুলির মধ্যে সামঞ্জস্য রাখিয়া দেয়।

• (১) পিত্ত রক্তকণিকা হইতে লিভারের "কুফার সেল" দ্বারা উৎপন্ন হইয়া 'গল্-ব্লাডার' বা পিত্তকোষে সঞ্চিত হয় এবং পরে প্রয়োজন মত ক্ষুদ্রান্ত্রের

ভিতর "পিত্তবাহীনল" বাহিয়া চলিয়া আসে। এই পিত্তের উপকারিতা সম্বন্ধে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি বলা যাইতে পারে।

(ক) ইহা তৈলাক্ত চর্ব্বিজাতীয় খাদ্যের সহিত জলের ন্যায় তরল ক্লোমরসের মিশ্রণে সহায়তা করে। পিত্তের অভাবে ঐ মিশ্রণ সম্ভবপর নয়। আবার এই মিশ্রণের ফলে চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য "ফ্যাটি এসিড, (Fatty Acid) ও গ্লিসারিণে (Glycerine) পরিণত হয়।

(খ) ইহা ডুাওডিনামের অর্থাৎ ক্ষুদ্রান্ত্রের প্রথম ভাগের অম্লযুক্ত খাদ্যের অম্লত্ব নষ্ট করে। ফলে, পাকস্থলী ও ডুাওডিনামের মধ্যস্থ দ্বার খুলিয়া আরও খাদ্য ডুাওডিনামে প্রবেশ করিতে পারে।

(গ) ইহা প্রায় শুষ্ক খাদ্যদ্রব্যকে অর্দ্ধতরল অবস্থায় পরিণত করে—উহা দ্বারা ক্লোমরসও অন্ত্রিক রস প্রভৃতির ক্রিয়া আরও সুগম হয়।

(ঘ) ইহা 'ফ্যাটি এসিড্'কে দ্রবীভূত করে; ফলে ঐ 'ফ্যাটি এসিড' সুষ্ঠভাবে লিভারে যাইতে পারে।

(ঙ) ইহা প্রোটীন জাতীয় ও শর্করা জাতীয় খাদ্যের পরিপাকেও সহায়তা করে।

(২) শর্করা জাতীয় খাদ্য লিভারে আসিয়া 'গ্লাইকোজেন' নামক পদার্থে পরিণত হয়। ঐ অবস্থায় উহা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া প্রয়োজন মত শরীরের মাংসপেশী নির্ম্মাণ করে। কারণ ইহা মাংস পেশীর একটা উপাদান।

(৩) লিভার প্রোটীন জাতীয় খাদ্যের কতকাংশকে 'ইউরিয়া' নামক পদার্থে পরিণত করে। অবশিষ্টাংশ চর্ব্বিজাতীয় ও শর্করা জাতীয় খাদ্যের অভাব পুরণ করে। তাই লোকে শুধু প্রোটীন জাতীয় খাদ্য গ্রহণ করিয়াই বহুদিন বাঁচিতে পারে যদি তার 'লিভার' সুস্থ থাকে। 'ইউরিয়া' আমাদের শরীরের ময়লা নিষ্কাষণে সহায়তা করে। ইহার অধিকাংশ প্রস্রাবের সহিত বাহির হইয়া যায়।

(৪) চর্ব্বিজাতীয় খাদ্য "ফ্যাটি এসিড" ও গ্লিসারিণে শ্লিষ্ট হইয়া লিভারে প্রবেশ করে। এখানে আসিয়া আবার উহারা মিলিত হইয়া পুনরায় চর্ব্বিতে পরিণত হয়, পরে লিভার ঐ চর্ব্বিকে শরীরের যেখানে যেমন প্রয়োজন সেই পরিমাণে সেইখানে প্রেরণ করে।

(৫) ইহা লৌহকে "ফেরেটিন" নামক পদার্থে পরিণত করে। উহা রক্তের সহিত প্লীহা অস্থিমজ্জা প্রভৃতি রক্তনির্ম্মাণকারী যন্ত্রে গমন করিয়া

হিমোগ্নোবিনে পরিণত হয়। এই "হিমোগ্নোবিন"ই লাল রক্ত-কণিকার প্রধান উপাদান।

এহেন মহোপকারী যন্ত্র লিভারের অসুখ আজকাল ঘরে ঘরে। কারও উদরের দক্ষিণ পার্শ্বেই বেদনা উপস্থিত হইলেই অজ্ঞ লোকেও বলিয়া থাকেন উহা লিভারের ব্যথা। আবার পরিপাক ভাল না হইলে বা মল শাদা হইলে বলে লিভারের দোষ। এবং সমস্ত শরীর কমলালেবুর ন্যায় হলুদবর্ণ বিশেষতঃ চক্ষুদ্বয় যখন ঐরূপ বর্ণ ধারণ করে তখন লোকে নিশ্চয় করিয়া বলে উহা 'কামলা' বা 'পাণ্ডু' রোগ। ইংরাজীতে ইহাকে বলে 'জণ্ডিস্'। ইহা যে লিভারের একটী রোগবিশেষ তাহাও অনেকেই জানেন। তবে কিরূপে উহার উৎপত্তি তাহা সাধারণতঃ অনেকেই জানেন না। তাই ঐ বিষয়ে কিছু বলা যাইতেছে।

শরীরের রক্তেরবর্ণ যদি কোন ক্রমে পরিবর্ত্তিত হয় তবে আমাদের দেহের বর্ণের পরিবর্ত্তন সম্ভব। ঠিক এই কারণেই 'জণ্ডিসে' আমাদের দেহের পরিবর্ত্তন ঘটে। দেহের রক্তের সহিত পিত্তের সংমিশ্রণে রক্তের বর্ণ বিকৃত হয় পরে ঐ রক্ত দেহের সর্ব্বত্র সঞ্চালিত হওয়ায় সর্ব্বত্রই হলুদবর্ণ ধারণ করে।

অতএব এই পাণ্ডু রোগের কারণ নির্ণয় করিতে হইলে কি কি উপায়ে পিত্ত রক্তের সহিত মিশ্রিত হইতে পারে ইহাই স্থির করিতে হইবে। সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারে রক্তের সহিত মিশ্রিত হইতে পারে :—

(১) ক্ষুদ্রান্ত্রে পিত্ত যাওয়ার বাধা।

(২) অত্যধিক পিত্ত নিঃসরণ।

(৩) রক্ত কণিকা হইতে পিত্ত নিষ্কাশনে বাধা।

(৪) পিত্তের স্বাভাবিক পরিবর্ত্তনের ব্যাঘাত।

উপরিউক্ত চারিটী বিষয়ের এক একটী করিয়া আমরা বিশ্লেষণ করিব।

(১) প্রথম—ক্ষুদ্রান্ত্রে যদি পিত্ত যাইতে না পায় তবে লিভারের ভিতর অত্যধিক পরিমাণে পিত্ত সঞ্চিত হয়, কারণ ক্ষুদ্র পিত্তাধারে উহার স্থান সঙ্কুলান হয় না। এই অবস্থায় ঐ পিত্ত পুনরায় রক্তে শোষিত হইয়া পাণ্ডু রোগের সৃষ্টি করে। এইরূপ বাধা পাওয়ার কারণ—

(ক) পিত্তবাহী নলের ষ্ট্রিক্চার (Stricture)।

(খ) ঐ নলের ভিতর ক্রিমি, পাথুরী, ঘনীভূত রক্ত প্রভৃতির আবির্ভাব।

(গ) ঐ নলের ঘা হইলে উহা বন্ধ হইতে পারে।

(ঘ) উহার নিকটস্থ যন্ত্রগুলির টিউমার প্রভৃতি দ্বারা উহার উপর এমন চাপ পড়িতে পারে যাহাতে নলটী বন্ধ হইয়া যাইতে পারে ।

(ঙ) ড্যুওডিনামের খোল যদি বন্ধ হয়ে যায় ।

(২) যদি অত্যাধিক পরিমাণ পিত্ত যকৃতে তৈয়ারী হয় তবে উহার সমুদায় অংশ শরীরের কাজে লাগে না। কতকাংশ পুনরায় রক্তে শোষিত হইয়া পাণ্ডু রোগ হয়।

(৩) রক্তকণিকা হইতে পিত্ত নিষ্কাশনের বাধা হইবার কারণ প্রধানতঃ যকৃতের প্রদাহ, উহা দ্বারা লিভারের রক্তকণিকাকে ভাঙ্গিয়া পিত্ত প্রস্তুত করিবার মত শক্তি থাকে না। স্বতরাং উহা পুনরায় রক্তের সহিত মিশ্রিত হয়। সেখানেই রক্ত-কণিকা বিভক্ত হইয়া পিত্ত উৎপন্ন হয়।

অনেক সময়ে যকৃতের প্রদাহ ব্যতিরেকেও ম্যালেরিয়া, টাইফয়েড প্রভৃতি রোগে এরূপ জণ্ডিস্ হইতে পারে। তখন লাল রক্ত-কণিকা সকল ক্ষণভঙ্গুর হইয়া পড়ে এবং আপনা হইতে কতকগুলি রক্তকণিকা বিভক্ত হইয়া সঞ্চালিত রক্তের সহিত মিশিয়া পাণ্ডু রোগের সৃষ্টি করে ।

(৪) অন্ত্রের ভিতর পিত্ত কি কাজ করে তাহা পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। পিত্তের কাজ হইয়া গেলে উহা 'ষ্টার কোবিলিন' ও 'ইউরোবিলিনে' পরিণত হইয়া প্রথমোক্তটী মলের সহিত এবং দ্বিতীয়টী প্রস্রাবের সহিত বাহির হইয়া যায়। যদি অন্ত্রের প্রদাহ বা অন্য কোন কারণে উহারা স্বাভাবিক ভাবে পরিবর্ত্তিত হইয়া বাহির হইতে না পারে, তবে উহা পুনরায় রক্তে শোষিত হইয়া পাণ্ডু রোগের সৃষ্টি করিতে পারে।

বর্ত্তমান প্রবন্ধে আমরা শিশুদিগের পাণ্ডুরোগ বা 'ন্যাবা' সম্বন্ধেই আলোচনা করিব। অনেক শিশুর মাতৃগর্ভ হইতে ভূমিষ্ঠ হইবার পর ন্যাবার মত সমস্ত শরীর হলুদ বর্ণ হইয়া যায়। শুধু শরীর হল্‌দে হইলে তত আশঙ্কার কোন কারণ নাই যেহেতু উহা আপনা থেকেই সারিয়া যায়। সচরাচর জন্মিবার পর দ্বিতীয় অথবা তৃতীয় দিবসে এই রোগ প্রকাশ পায় এবং সাধারণতঃ ইহার লক্ষণাদি তীব্র আকারে প্রকাশ পায় না। এই রোগ এক সপ্তাহ হইতে দুই সপ্তাহের বেশী বড় একটা স্থায়ী হয় না।

শিশুর মলের বর্ণ স্বাভাবিক থাকে এবং গায়ের রং হলুদ বর্ণ ভিন্ন অপর কোন লক্ষণাদি প্রকাশ পায় না।

"এই রোগ উৎপত্তির কারণ কি" এই বিষয়ে চিকিৎসকদিগের মধ্যে

নানা প্রকার মত-বিরোধ দেখা যায়। ক্যাপিলারী বাইল ডাক্টস (capillary bile ducts) নামক প্রণালী সমূহ হইতে পিত্তরস আশোষিত হইয়া সাধারণতঃ এই রোগ উৎপন্ন করিতে পারে।

শিশুদিগের উপরিউক্ত সাধারণ রকমের ন্যাবা ভিন্ন এক ভীষণ রকমের ন্যাবা সময় সময় দেখা যায়। ইহা "**ইক্‌টারাস্ গ্রেভিস নিওনাটোরাম**" নামে অভিহিত। এই রোগ ভূমিষ্ঠ হইবার প্রথম সপ্তাহ মধ্যে প্রকাশ পায়। ইহা নানা কারণে হইতে পারে। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কারণগুলি সবিশেষ উল্লেখযোগ্য :—

(ক) জন্মগত উপদংশ রোগ জনিত যকৃতের আবরক পর্দ্দার প্রদাহ বা সিফিলিটিক পেরিহিপাটাইটিস (Syphilitic perihepatitis) জনিত পিত্তনল (Bile duct) সমূহের ষ্ট্রিকচার (Stricture) বা সংস্কৃতি। (খ) জন্মাবধি বাইল-ডাক্টের অনুপস্থিতি (congenital absence of the bile duct) (গ) সেপ্টিসিমিয়া (septicaemia) বা পূতি রক্ত। (ঘ) ফ্যাটি ডিজেনারেশান (fatty degeneration) বা মেদ অপকর্ষতা নামক রোগ। ঠাণ্ডা লাগা কিংবা বারংবার জোলাপ লওয়ার জন্য এরূপ হইয়া থাকে।

এই প্রকার ব্যাধিতে চক্ষুর শ্বেত ক্ষেত্রাদি, চর্ম্ম প্রভৃতি যার পর নাই পীত বর্ণ ধারণ করে। প্রস্রাব একদম সরিষার তেলের মতন ঘন রঙ বিশিষ্ট ও স্বল্প হয় এবং মলে আদৌ পিত্ত পাওয়া যায় না। সময় সময় শরীরের নানাস্থান হইতে হেমরেজ (hæmorrhage) বা রক্তস্রাব হয়। দেহের নানাস্থানে ধুম রোগবৎ কালিমা (purpuric spots) এবং নীলিমা বা সায়ানোসিস (cyanosis) ক্বচিৎ কখন প্রকাশ পায়। কখনও মলবদ্ধ হইয়া যায় আবার কখন পেটের অসুখ থাকে। মল প্রায়ই মেটে বর্ণের হইয়া থাকে।

চিকিৎসা

আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা—শিশুকে মাতৃদুগ্ধ অথবা গো-দুগ্ধ পান করিতে দিবে। প্রস্রাব কমিয়া গেলে ডাবের জল অথবা কাঁচা জল, বার্লির জল দুই তিন চামচ করিয়া দিবসে দুই তিন বার দেওয়া যাইতে পারে। জ্বর থাকিলে ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করিয়া দিয়া গরম জলে ফ্লানেল ডুবাইয়া তদ্দ্বারা শিশুর শরীর প্রত্যহ মুছাইয়া (sponge) দিবে। তারপর শিশুর শরীর উত্তমরূপে শুষ্ক কাপড় দিয়া মুছাইয়া দিয়া আধ ঘণ্টা কাল ঘরের মধ্যে দরজা জানালা বন্ধ

অবস্থায় রাখিবে। হঠাৎ গা মুছাইয়া হাওয়া লাগাইলে পর ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দ্দিকাসি অথবা নিউমোনিয়া হইবার সম্ভাবনা - এজন্য সাবধান হওয়া উচিৎ। যকৃত প্রদেশে বেদনা রহিয়াছে বুঝিতে পারিলে ফ্লানেল গরম জলে নিংড়াইয়া উহাদ্বারা ঐস্থানে সেঁক (fomentation) দিলে বেদনার উপশম হয়। প্রত্যহ মুক্তবায়ুতে বেড়াইতে লইয়া যাওয়া ভাল কিন্তু হঠাৎ যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তৎপ্রতি সাবধান হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। অনেক স্থানে মাতার স্তনদুগ্ধের দোষে শিশুদের যকৃতের দোষ হইয়া থাকে। এইরূপস্থলে মাতার চিকিৎসার প্রয়োজন। মাতৃদুগ্ধ নিতান্ত খারাপ হইলে শিশুকে অন্য কাহারও স্তনপান করাইতে হইবে কিংবা গোদুগ্ধ, ছাগীদুগ্ধ প্রভৃতি অন্য খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

ঔষধ নির্ব্বাচন ঃ—মৃদু আকারের কামল রোগে মার্কুরিয়াস ভালসিস, সালফার, চায়না, ক্যাল্কেরিয়াকার্ব্ব, ক্যালকে-ফস, নেট্রামফস; রোগ কঠিন হইলে চেলিডোনিয়াম, আয়োডিয়াম, ফস্ফরাস, ল্যাকেসিস, ক্রোটেলাস, লাইকোপো, হিপারসালফার, আর্সেনিক প্রযোজ্য।

(১) ক্যালোমেল বা মার্কারি অপব্যবহারের পর প্রধাণতঃ পডোফাইলাম, সালফার, হিপারসালফার, ও নাইট্রিক অ্যাসিড ব্যবহার্য্য।

(২) ক্যাষ্টর অয়েল নামক তৈলের জোলাপ ব্যবহারের পর জনডিস হইলে ব্রাইওনিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য।

(৩) সিফিলিস বা গরমির পীড়া (কৌলিক উপদংশ) বশতঃ ন্যাবা হইলে—আয়োডিয়াম, অরাম, নাইট্রিক অ্যাসিড, থুজা, মার্কুরিয়াস, আর্জ্জেণ্টাম নাই, লাইকো, ল্যাকেসিস, ক্যালি আয়োড, সালফার, ফস্ফরাস প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়।

(৪) ইকটারস্ গ্রেভিস নামক রোগের জন্য রক্তস্রাব হইতে থাকিলে—ল্যাকেসিস, ক্রোটেলাস, ফস্ফরাস, নাইট্রিক অ্যাসিড ও ফেরাম দেওয়া যায়।

ফেরাম ফস ৬x, ১২x,—যকৃৎ প্রদাহের প্রথমাবস্থা; যকৃৎ মধ্যে রক্ত আধিক্য বা কঞ্জেসসান (Congestion)। গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধি পায়; নাড়ী দ্রুত, পূর্ণ অথচ কোমল। উদরাময়; অজীর্ণ মল নির্গমন; পীতবর্ণের জলবৎ ভেদ; সবুজবর্ণের মল। মল ত্যাগকালে কুন্থন বেগ।

ক্যালিমিউর ৬x, ১২x —যকৃতের ক্রিয়ার জড়তা (Sluggish action of the liver); জিহ্বায় সাদা লেপ; ফিকা বর্ণের মল; যকৃৎপ্রদেশে

বেদনা। মল বদ্ধতা; মলে পিত্তের অভাব; গেড়ী মাটির মতন অথবা মেটে রঙের বাহ্যে হয়। কখনও বা শ্লেষ্মা আবৃত কঠিন মল নির্গমণ। উদরাধ্মান। মূত্র মধ্যে অ্যাল্‌বুমেনী পাওয়া যায়। ঘোরবর্ণের আবিলতাযুক্ত প্রস্রাব ত্যাগ।

নেট্রাম সালফ ৬x, ১২x—**জিহ্বার গোড়ায় কটা রংএর কিংবা ধূসর-সবুজ মিশ্রিত রংএর** আবরণ পড়ে 'brown or grayish-green coating on tongue'; কামল রোগ সহযোগে পিত্তময় সবুজবর্ণের মলত্যাগ। শরীরের ত্বক্ ঈষৎ হলুদবর্ণের দেখায়; চক্ষুর শ্বেতাংশ পীতবর্ণ ধারণ করে। যকৃৎ মধ্যে রক্তাধিক্য এবং টানটান ভাব, মলদ্বারের উপর গুটিকাবৎ উদ্ভেদ। উদরাময় সহযোগে উদরাধ্মান। যকৃতে টাটানি ব্যথা, কোমরে কাপড় সাঁটিয়া পরিতে পারে না; **বামপার্শ্বে চাপিয়া শুইলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়; গা-বমির ভাব, কখনও বা পিত্তবমি হয়; মুখে তিক্ত** বা টক স্বাদ। নিদ্রাভঙ্গের কিছুক্ষণ পরে পাতলা দাস্ত; মলের রং কখনও সবুজ, পিত্তমিশ্রিত, কখনও বা হলুদবর্ণ, বায়ুনিঃসরণসহ তোড়ে বাহ্যে হয়; পেটে বায়ুসঞ্চয়, ভুটভাট করে। জলীয় আবহাওয়ায় রোগ-বৃদ্ধি। প্রস্রাবে প্রচুর পরিমাণে পিত্তের রঙ বর্ত্তমান থাকে। মুড়কির মতন অথবা বালুকাবৎ তলানি পড়ে। সন্ধ্যার সময় জ্বর হয়।

নেট্রাম মিউর ৩০x, ৩০, ২০০,—গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটার (gastric catarrh) অর্থাৎ পাকাশয়ের সর্দ্দিজনিত জনণ্ডিস উৎপত্তি। **দুর্দ্দম্য মলবদ্ধতা**; মল গুটিলাময়, ছাগলনাদির মতন; সরলান্ত্রের নিষ্ক্রিয়তা জনিত মল রোধ। যকৃৎ ও প্লীহা প্রদেশে বেদনা। **ম্যালেরিয়া-প্রধান দেশে** ইহা সমধিক উপযোগী। পর্য্যায়ক্রমে উদারাময় ও মলবদ্ধতা। শিশুর শরীর দিন দিন ক্ষয় হইয়া যায় বা ম্যারাসমাস (marasmus)। শিশু অবিরত খাইবার জন্য চীৎকার করে কিন্তু প্রচুর আহার সত্ত্বেও শরীরের উন্নতি হয় না। আহারের পর ক্লান্তি ও অস্বাচ্ছন্দ্য বোধ করে। অতিরিক্ত লবণ ও লবণাক্ত দ্রব্য খাইতে ভালবাসে। **সর্ব্বাঙ্গের শীর্ণতা বিশেষতঃ গ্রীবাদেশের।** শরীরের ত্বক্ অত্যন্ত শুষ্ক।

নেট্রাম ফস ৩x,—**জিহ্বার গোড়ায় সরের মতন, হলুদবর্ণের কোটিং জমে** 'deep yellow creamy coating on the back part of the tongue'। সবুজ বর্ণের অথবা মাটীর রঙের বাহ্যে হয়; কখনও বা

অম্লগন্ধ যুক্ত বাহ্যে হয়। একদিন মল-বদ্ধতা ও তৎপর দিন উদরাময়। উদরাময় সহযোগে বায়ু নিঃসরণ। **অম্লের আধিক্য** (excess of acidity)—টক উদ্গার, টক বমন, মুখে টক স্বাদ, টকগন্ধযুক্ত সবুজবর্ণের বাহ্যে; দুধ খাইবার পর চাপ চাপ বমি হইয়া যায়। **ক্রিমির লক্ষণ**—বাহ্যের সহিত ছোট ছোট ক্রিমি নির্গমণ, শিশু নিদ্রাকালে দাঁত কড়মড় করে, মলদ্বার চুলকায়। অত্যধিক মিষ্ট সেবন জন্য ল্যাক্‌টিক এসিডের আধিক্যবশতঃ উপরিউক্ত রোগলক্ষণ প্রকাশ পায়। জন্‌ডিস্ রোগে ১x বিচূর্ণ প্রত্যহ ৩।৪ বার প্রয়োগে উত্তম্ ফল পাওয়া যায়। অম্লের আধিক্য লক্ষণে ডাঃ সুস্‌লারের মতে এই ঔষধটীই সর্ব্বপ্রধান। শিশুদের ম্যারাসমাস হইবার উপক্রম।

ক্যালকেরিয়াফস ১২x, ৩০ ; বক্ষ মধ্যে সর্দ্দি জনিত শ্লেষ্মাকূজন ধ্বনি শ্রুত হয়। র‍্যাকাইটিস্ (Rachitis) বা অস্থিবিকৃতিসম্পন্ন শিশুদের পক্ষে উপযোগী। শিশু জীর্ণ শীর্ণ, বয়স অনুসারে পুষ্টি ও বৃদ্ধি কম, মাথাটী বড়, পেটটী উঁচু, হাত পা শীর্ণ, হাড় পুষ্ট হয় না, ব্রহ্মরন্ধ্র অনেকদিন পর্য্যন্ত জোড়ে না, পাঁজর ও মস্তকের হাড় শক্ত হয় না, এত পাতলা যেন চাপ দিলেই ভাঙ্গিয়া যাইবে এমন ; দাঁত উঠিতে বিলম্ব হয়; হাত পা অঙ্গ প্রত্যঙ্গাদি অত্যন্ত দুর্ব্বল—হাঁটিতে পারে না। ঘাড়ে ও অন্যান্য স্থানে গ্রন্থি-স্ফীতি। **রাত্রিকালে প্রচুর পরিমাণে স্বেদ নির্গমণ—বিশেষতঃ মস্তকে এবং গ্রীবাদেশে।** স্তনদুগ্ধ পানান্তে, কিংবা ক্রন্দন করিবার পর অথবা দোল্‌না হইতে উত্তোলিত হইবার পর শিশুর শ্বাস-রোধবৎ আক্রমণ। উদর মধ্যে বায়ু-সঞ্চার। লিভার জনিত পীড়ায় শোথবৎ স্ফীতি। দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়া মধ্যে কাঠিন্য ও স্পর্শদ্বেষ। **শিশুদিগের ক্ষয়রোগ বা ম্যারাসমাস** (marasmus)। শিশুর নাভি হইতে শোণিতময় তরল পদার্থ ক্ষরিত হয়। দুর্গন্ধময়, উত্তাপযুক্ত, জলবৎ এবং শব্দযুক্ত বাহ্যে হয়। শিশু অবিরত স্তন্যপান করিতে চাহে এবং পুনঃ পুনঃ ও অতি সহজেই বমি করিতে থাকে; দইয়ের মতন দুধ বমি হয়।

মার্কুরিয়াস ডালসিস্ ৩x, ৬—মিউকাস মেম্ব্রেনাদির সর্দ্দিজ অবস্থা—বিশেষতঃ নাসিকা, চক্ষু এবং কর্ণের। কাণ দিয়া পুঁয বাহির হয়। উদরাময়; **মল ঘাসের মতন সবুজবর্ণের অথবা** ডিম ভাঙ্গা মতন দেখায়। প্রচুর পরিমাণে মল নির্গমণ; **মলদ্বার হাজিয়া যায়।** যকৃৎটি স্ফীত ও অনম্য হয়। সর্ব্বাঙ্গে দুর্গন্ধময় ঘাম হয়। **মুখ দিয়া লালা নিঃসরণ।**

শিশুদিগের ক্যাটার‍্যাল জনডিস (catarrhal jaundice) এর ইহা একটি উত্তম ঔষধ। [মার্কসলেও সবুজ রংএর বাহ্যে, মুখ দিয়া লালা নিঃসরণ, মুখে ঘা প্রভৃতি লক্ষণ থাকে। কিন্তু মার্কডাল্‌সিসে মার্কুরিয়াসের ন্যায় বাহ্যের সময় বা পরে কোঁথপাড়া বা শুলুনি থাকে না, থাকিলেও খুব কম—এই প্রভেদ স্মরণ রাখার দরকার।]

মার্কসল ৬, ৩,—মুখ হইতে লালা নিঃসরণ, **গ্রন্থি স্ফীতি**, আমযুক্ত মল, **কোঁথপাড়া, প্রস্রাব তীব্রগন্ধ। এই ঔষধ দ্বারা অনেকস্থলে সুফল পাওয়া যায়** এবং প্রায়ই অন্য ঔষধের দরকার হয় না।

চেলিডোনিয়াম ϕ, ১x, ৬—ইহা হিপাটাইটিসের একটি মহৌষধ। **শরীরের ত্বক্ ও চক্ষুর কঞ্জাংটাইভা** (conjunctiva), **মুখমণ্ডল, ললাট, দেশ, নাসিকা ও গণ্ডদ্বয় সুস্পষ্টভাবে হলুদবর্ণের দেখায়। জিহ্বায় পুরু হলুদ বর্ণের ছ্যাতলা পড়ে** এবং উহার প্রান্তভাগ লাল দেখায়। মল বদ্ধতা; মল কঠিন, ও ভেড়ার নাদির মতন গোলাকার; **পর্য্যায়ক্রমে উদরাময় ও মলকাঠিন্য**; রাত্রিকালে রোগ উপচয়; মল শ্লেষ্মাময়, ঈষৎ ধূসর বর্ণের অথবা উজ্জ্বল পীত বর্ণাভ; কথনও বা বাদামি রঙের কিংবা সাদা বাহ্যে হয়। মুখে তিক্ত আস্বাদ। পৃষ্ঠের দিকে ডানদিকের স্ক্যাপুলা-অস্থি বা দাবনার নীচে নিয়ত বেদনা। শিশুর যকৃৎটি বড় হয় এবং সে সর্ব্বদাই খাইতে না পাইলে ক্রন্দন করে। যকৃতের পিত্তনলীবদ্ধ থাকা হেতু সাদা বাহ্যে, পেট মুখ প্রস্রাব হলুদ বর্ণ হইলে কিংবা কুইনাইন সেবনজন্য ন্যাবা রোগে এই ঔষধের মূল আরক ২।৪ ফোঁটা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইলে ভাল ফল পাওয়া যায়।

পডোফাইলাম ৬, ৩০,—দীর্ঘকাল ব্যাপী মলতারল্য—প্রাতঃকালে রোগ বৃদ্ধি। **পচা জলের মতন দুর্গন্ধময় প্রচুর পরিমাণ বাহ্য** হয় এবং তাহাতে শিশুর কাঁথা প্রভৃতি ভিজিয়া যায়। **মল সজোরে নির্গত হয়।** সবুজবর্ণের ময়দা গোলানি মতম বাহ্যে হয়। যকৃতের বিবৃদ্ধি ও প্রদাহ; সর্ব্বাঙ্গ হলুদবর্ণের দেখায়। শিশু নিদ্রাবস্থায় অস্ফুট চীৎকার করে অথবা মস্তকটি চালিতে থাকে। মুখ দিয়া লালাস্রাব; **পর্য্যায়ক্রমে মলবদ্ধতা ও উদরাময়।** পারদ অপব্যবহারের পর ইহা সমধিক উপযোগী।

চায়না ৬, ৩০—শরীরের ত্বক এবং ইসক্লিরোটিকা (sclerotica) বা চক্ষুর বাহিরের কোট (শ্বেতাংশ) ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে, **যকৃৎটি স্ফীত**

হয় এবং উহাতে স্পর্শ করিলে বেদনা করে। ঈষৎ সাদা রঙের বাহ্যে হয় ও বাহ্যের সময় দুর্গন্ধময় বাতকর্ম্ম হয়; কখনও বা উদরাময় প্রকাশ পায় এবং উহা রাত্রিকালে উপচিত হয়। **অত্যন্ত পেট ফাঁপ,** এত বায়ু জন্মে যে নিঃশ্বাস ফেলিতে কষ্টবোধ করে; রোগী ঢেকুর তুলিবার চেষ্টা করে কিন্তু **ঢেকুর উঠিলে উহাতে উপশম হয় না** বরং আরও কষ্ট বৃদ্ধি হয়। যাহাই আহার করে তাহাই বায়ুতে পরিণত হয়। **ফল আহার একেবারেই সহ্য হয় না।** আহারের পর রোগী দুর্ব্বলতা ও ক্লান্তিবোধ করে। গ্যাষ্ট্রো-ডিওডিন্যাল ক্যাটার (gastro-duodenal catarrh) বা পাকাশয় ও ডিওডিনামের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সর্দ্দিজ অবস্থাজনিত কামল রোগ। জর হয় এবং রাত্রিশেষে প্রচুর পরিমাণে ঘাম হয়। অতিশয় দুর্ব্বলতা।

ব্রাইওনিয়া ৬, ৩০,—শিশু অতিশয় খুঁত খুঁত করে ও রাগ প্রকাশ করে। তাহার জিহ্বার উপর ঈষৎ হরিদ্রাভ শ্বেতবর্ণের কোটিং পাওয়া যায়। প্রবল পিপাসা; গলমধ্য ও মুখবিবর শুকাইয়া যায়। **দুর্দ্দম্য মলবদ্ধতা;** উপর্য্যুপরি দুই তিন দিন বাহ্যে হয় না। **মল কঠিন, সুবৃহৎ, শুষ্ক ও ঘোর বাদামি রঙের।** যকৃৎ মধ্যে রক্তাধিক্য বা যকৃতের প্রদাহ; শিশু দক্ষিণপার্শ্বে শুইয়া থাকে। ডিওডিন্যাল ক্যাটার (duodenal catarrh) বা ডিওডিনাম নামক অন্ত্রপথের সর্দ্দি বশতঃ জনডিস রোগ। যে সব রোগে ক্যালোমেল (calomel) অপব্যবহৃত হইয়াছে সেই সব ক্ষেত্রে ইহা সমধিক উপযোগী।

ক্যামোমিলা ৬, ১২, ৩০—অত্যন্ত রাগ প্রকাশ করিবার পরবর্ত্তী জনডিস রোগে ইহা বিশেষ প্রয়োজনীয়। জর হয় এবং শরীরের উপর বিশেষতঃ মস্তকের উপর উত্তপ্ত ঘাম হয়। **উগ্র মেজাজ এবং উত্তেজনশীল প্রকৃতির শিশু।** **সর্ব্বদা কাঁদে এবং কোলে চড়িয়া বেড়াইতে চায়।** **বাহ্যেতে পচা ডিমের ন্যায় ভয়ানক দুর্গন্ধ বাহির হয়।** শিশু দুধ বমি করে।

ডিজিট্যালিস ৬, ৩০—জন্মগত হৃৎপিণ্ডের রোগ (congenital heart disease) বশতঃ জনডিস রোগ। যকৃৎটি স্ফীত এবং আঘাত প্রাপ্তিবৎ বেদনাযুক্ত বোধ হয়। চক্ষুর শ্বেতাংশ, শরীরের ত্বক এবং মূত্র হলুদবর্ণের হয়। **মলবদ্ধতা তৎসহযোগে ছাইয়ের বর্ণের অথবা সাদা খড়ির ন্যায় বাহ্যে হয়** ('white chalk like ashy, pasty stools')। জিহ্বায় শ্বেতাভ পীতবর্ণের কোটিং পড়ে। **নাড়ীর গতি**

অতিশয় মৃদু। নিদ্রালুতা অথবা গভীর আচ্ছন্নভাব। সার্ব্বাঙ্গিক শোথ। সময় সময় নাড়ী একটু অনিয়মিত (irregular) হয়।

নাক্সভমিকা ৬, ৩০—জ্বর আটকাইবার জন্য **কুইনাইন অপব্যবহারের পরবর্ত্তী** জনডিস রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। যকৃৎটি আকারে বড় হয়। **পুনঃ পুনঃ নিষ্ফল মলবেগ** অথবা একটু একটু করিয়া বাহ্যে হয়। বাহ্যে ভসকা ভসকা ও কালো রঙের হয়, অথবা পেটের অসুখ করে। শিশু অনবরত ক্রন্দন করে ও একটুতেই চটিয়া যায়। হলুদবর্ণের ঘন প্রস্রাব। ইহার পর **সালফার** ব্যবহৃত হয়। সার্ব্বাঙ্গিক ক্ষয় ও শুষ্কতা প্রাপ্তি।

ফস্ফরাস ৬, ৩০—সাংঘাতিক আকারের জনডিসে বিশেষতঃ যে রোগে যকৃতের আয়তন ক্ষুদ্র হইয়া যায় সেই রোগে (acute yellow atrophy of the liver) ইহা বিশেষ হিতকর। ফ্যাটি ডিজেনারেসান (fatty degeneration) নামক পীড়া সমুদ্ভূত কামল রোগেও ইহা অবশ্য ব্যবহার্য্য। যকৃৎটি স্ফীত ও প্রদাহিত হয়; লিভারের উপর স্পষ্টভাবে "soreness" বা স্পর্শদ্বেষ পাওয়া যায়। অতিশয় রক্তাল্পতা এবং মুখমণ্ডলাদি স্ফীত হয়। শিশুর পাকাশয়ে কিছুই তলায় না; **যাহাই খাওয়ান যায় দু পাঁচ মিনিট পরে তাহা বমি করিয়া ফেলে।** অ্যালবুমেন ময় মূত্র। ফুস্ফুস্ প্রদাহ কিংবা হৃৎপিণ্ডের কোন প্রকার পীড়ার সহিত যকৃতের দোষ।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ৩০, ২০০—থলথলে মোটাসোটা ছেলেদের যকৃতের দোষে ইহা উপকারী। **শিশুর নিদ্রাবস্থায় মাথায় খুব ঘাম হয় এবং উহাতে বালিশের অনেকটা স্থান ভিজিয়া যায়। শিশুর মস্তক এবং পেট খুব বড় দেখায়।** মাথার ব্রহ্মতালু বা ফন্টানেলস (fontanelles) বহুদিন যাবৎ খোলা থাকে। মস্তক, পেট অথবা পদতল শীতল হয়। অতিশয় সর্দ্দিপ্রবণতা; বুকের মধ্যে শ্লেষ্মাকুজন। শিশুর চক্ষুর শ্বেত ক্ষেত্র, চর্ম্ম প্রভৃতি ঈষৎ হলুদ বর্ণের দেখায়। উদরাময়; শ্বেতবর্ণের অথবা কাদার মত মল। **দুর্গন্ধময় প্রস্রাব; প্রস্রাবে সাদা অধঃক্ষেপ।**

হিপার সালফার ৬, ৩০, ২০০—যে সকল রোগীকে নানা প্রকার ধাতব ঔষধ সেবন করান হইয়াছে সেই সকল ক্ষেত্রে ইহা সমধিক আবশ্যক হইবে। যকৃৎ প্রদেশে বেদনা ও স্ফীতি। উদরাময়; দিবাভাগে ও আহারান্তে বৃদ্ধি পায়। সবুজাভ অথবা আমময় ও অজীর্ণ খাদ্য দ্রব্য মিশ্রিত মল নির্গমণ। **কোষ্ঠবদ্ধতা; মেটে রঙের অথবা সাদা বাহ্যে হয়।** শিশু অতিশয়

সর্দ্দি-প্রবণ ; একটুতেই বুকের মধ্যে শ্লেষ্মা ধ্বনি শ্রুত হয় এবং রাত্রি শেষে কাসি বৃদ্ধি পায়। শরীরে অম্ল গন্ধ বিশিষ্ট ঘাম হয়।

লেপ্টেণ্ড্রা ৬, ৩০—এই ঔষধটী যকৃতের উপর বিশেষভাবে কার্য্য করে। যকৃতের বিবৃদ্ধি ও তন্মধ্যে স্পর্শদ্বেষ। নিদ্রালুভাব এবং বিষণ্ণতা। **উদরাময় ; মল পিচের মত কৃষ্ণবর্ণের** (stools are as black as pitch)। মলত্যাগকালে পেটের ভিতর শূলানি বশতঃ শিশু ক্রন্দন করে। পিত্তময় পদার্থ বমন। কচিৎ কখন মাটির রঙের বাহে হয়। জিহ্বায় হলুদবর্ণের অথবা ঘোর বাদামি রঙের আচ্ছাদন পড়ে।

কার্ডুয়াস্ মার ϕ, ১x—ডাঃ বার্ণেট এই ঔষধের খুব প্রশংসা করিয়াছেন এবং ইহাকে যকৃতের পীড়ায় specific বলিয়াছেন। পেটের বামদিকে (প্লীহার নিকট) বেদনা ; জিহ্বায় তিক্ত আস্বাদ ; গা-বমি, টক বা তিক্ত সবুজ রংএর বমন ('nausea. retching, vomiting of green acid fluid') ; ঘোর হলুদবর্ণের বা ঘোলাটে প্রস্রাব ('cloudy, golden-coloured urine')।

লাইকোপোডিয়াম ৬, ৩০, ২০০—এই ঔষধটি প্রবলভাবে লিভারের উপর ক্রিয়া প্রকাশ পূর্ব্বক নানাপ্রকার লক্ষণ উৎপাদন করে। **প্রচণ্ড ক্ষুধা কিন্তু খানিকক্ষণ স্তন পান করিবার পরই পেট ভরিয়া যায় ; আবার কিছুক্ষণ যাইতে না যাইতে ক্ষুধার উদ্রেক হয়।** যকৃৎ প্রদেশে চাপ সহ্য করিতে পারে না। উদরাধ্মান ; কোলনের ইস্প্লিনিক ফ্লেক্সার (splenic flexure of the colon) নামক অংশে গড়গড় শব্দ হয়। কনষ্টিপেসান বা মল অবরোধ। **যকৃতের ক্রিয়া বৈকল্য হেতু শোথ বা উদরী।** বুকের মধ্যে সর্দ্দি জনিত শ্লেষ্মা ধ্বনি (rattling) শ্রুত হয়। নাসাপুটদ্বয়ের পাখাবৎ সঞ্চালন। মূত্র স্বল্প ও ঘোর লালবর্ণের। বৃদ্ধ-দর্শন শিশু ; শরীরের চামড়া কোঁচকাইয়া যায়, বিশেষতঃ কপালের।

ম্যাগনেসিয়া মিউর ৩x, ৬x, ৬—যকৃৎটি স্ফীত এবং পেটটি ঠোস মারিয়া উঠে। যকৃত স্পর্শ করিলে অথবা শিশুকে দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ান করাইলে ক্রন্দন করে। জিহ্বায় পীতবর্ণের কোটিং পড়ে। **মল শুষ্ক এবং গুঁড়াইয়া পড়ে।** পোর্ট্যাল সার্কুলেসান (portal circulation) এর ব্যাঘাত জন্য পদদ্বয় স্ফীত হয়। শিশু অতিশয় রোগা ও মর্কট আকারের। শিশুর মস্তকের উপর চর্ম্মরোগ বশতঃ মাথার চুল খসিয়া পড়ে। মস্তকে প্রচুর পরিমাণে ঘাম হয়।

সালফার ৩০, ২০০—সুনির্ব্বাচিত ঔষধে বিশেষ উপকার না হইলে ইহা উপকারী। যকৃতের পুরাতন রক্তাধিক্য এবং স্ফীতি। দুর্দ্দম্য মলবদ্ধতা; মল কঠিন, সুবৃহৎ, কৃষ্ণ অথবা ঘোর বাদামি রঙের; সময় সময় চাড় লাগিয়া মলদ্বার ফাটিয়া রক্ত বাহির হয়। অথবা পর্য্যায়ক্রমে উদরাময় ও মল অবরোধ। যন্ত্রণা এত বেশী হয় যে শিশুকে বাহ্যে করাইতে গেলে চীৎকার করে। দুর্গন্ধময় ও গাঢ় রঙের প্রস্রাব। শরীরের ত্বক অসুস্থ; নানাপ্রকার চর্ম্মরোগ প্রকাশ পায়; দুর্গন্ধময় স্বেদ নির্গমণ।

নাইট্রিক অ্যাসিড ৬, ৩০, ২০০—উপদংশ রোগক্লিষ্ট মাতাপিতার সন্তানের জণ্ডিসে ইহা উপকার করে। উদরাময়; সজোরে বাহ্যে হয় এবং প্রচুর পরিমাণে বায়ু নিঃসরণ। যকৃতের স্ফীতি ও কাঠিন্য তৎসহযোগে প্রচুর পরিমাণে লালা নিঃসরণ। শিশুর মুখমধ্য, নাসাপুট, মলদ্বার প্রভৃতি হাজিয়া যায়। **মূত্র স্বল্প ও ঘোর বাদামি রঙের; মূত্রে তীব্র দুর্গন্ধ ও ঝাঁঝ পাওয়া যায়। ঘোড়ার ন্যায় প্রস্রাব।** শরীরে দুর্গন্ধময় ঘাম হয়। দেহের উপর নানাপ্রকারের ক্ষত বা ঘা হয়।

আর্সেনিক ৬, ৩০—ম্যালিগন্যাণ্ট জণ্ডিস (malignant jaundice) নামক পীড়ায় উপকারী। শিশু অতিশয় ছটফট করে ও চীৎকার করে। প্রবল পিপাসার উদ্রেক। **দুর্গন্ধময় বাহ্যে হয়; বাহ্যে ভয়ানক কাল এবং পরিমাণে স্বল্প হয়।** যকৃতের কাঠিন্য এবং তৎসহযোগে শোথ। **রাত্রি ১২টা হইতে ২টা পর্য্যন্ত জ্বর** এবং অন্যান্য উপসর্গ জোর করে। শরীরের ত্বক মোমবৎ অথবা মেটে রঙের দেখায়। অতিশয় অবসাদ। হাঁপাইয়া হাঁপাইয়া শ্বাস প্রশ্বাস। আহার করিবামাত্র অথবা জলপান করাইবামাত্র বমি হইয়া যায়। পূতি রক্ত বা সেপ্টিসিমিয়া নামক রোগ।

রোগি-বিবরণ

শ্রীযুত পান্নালাল দাসের পুত্র। সুঁড়া সেকেণ্ড লেন, বেলেঘাটা। বয়স ১৫ দিন মাত্র। ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর হইতে প্রায়ই বাহ্যে বন্ধ, প্রস্রাব সমস্ত দিনেরাত্রে ২-৩ বার মাত্র, পরিমাণ খুব কম। প্রস্রাব ঘোর হলুদবর্ণ, চোখের শ্বেতাংশ হলুদবর্ণ, চর্ম্মও হলুদবর্ণ। স্থানীয় এলোপ্যাথিক ডাক্তার চিকিৎসা করিতেছিলেন। তিনি আমাদের বিশেষ পরিচিত। রোগীর অবস্থা দেখিয়া তিনি হোমিওপ্যাথিমতে চিকিৎসার জন্য আমাদের

নিকট পাঠান। রোগবিবরণ যাহা পাইলাম তাহাতে জানিলাম প্রসূতি গর্ভাবস্থায় প্রায়ই ম্যালেরিয়া জ্বরে ভুগিতেন এবং সেজন্য অত্যধিক কুইনাইন সেবন করিয়াছেন। প্রসবের পূর্ব্বে ২ মাসকাল এইরূপ জ্বরে ভুগিয়া অন্ততঃ ২০০ গ্রেণ কুইনাইন সেবন করিয়াছেন। তাঁহার প্লীহা ও যকৃত বর্দ্ধিত, যকৃৎস্থানে ভারবোধ, মধ্যে মধ্যে সূঁচফোটার ন্যায় বেদনা। ভাতের সঙ্গে অতিমাত্রায় লবণ খাইতে ভালবাসেন। পিপাসা আদৌ নাই, তাঁহারও প্রস্রাব খুব কম, সমস্ত দিনরাত্রে ১০।১৫ আউন্সের বেশী নহে। গর্ভাবস্থায় মুখমণ্ডল, পদদ্বয় খুব ফুলিয়া গিয়াছিল, প্রসবের পরও পায়ের ফুলাটা রহিয়াছে। গরম সহ্য হয় না। এই সমস্ত লক্ষণে আমরা প্রসূতিকে এপিস ৬ প্রত্যহ ৪ মাত্রায় ৩ দিন সেবন করিতে দিলাম। পথ্য দুধ সাবু, নুন একেবারে বন্ধ করিয়া দিলাম। শিশুকে পানের বোঁটা মলদ্বারে দিয়া সামান্য একটু করিয়া বাহ্যে করাইয়া দিতে বলিলাম। শিশুকেও এপিস ৬ ক্ষুদ্রমাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার দিতে বলিলাম। মাতৃদুগ্ধ খুব কম পায়। সেজন্য দুগ্ধ-শর্করা (sugar of milk) গরমজলের সহিত মিশাইয়া খাইতে দিলাম। তালের মিছ্রী গরমজলে ফুটাইয়া উষ্ণ অবস্থায় কয়েকবার খাইতে দিলাম। এপিস প্রয়োগে ২ দিনের মধ্যেই প্রসূতি ও শিশুর প্রস্রাবের পরিমাণ বেশ বাড়িয়া গেল, পায়ের ও মুখের ফুলাটাও কমিয়া গেল, সঙ্গে সঙ্গে প্রসূতির পিপাসা ও বেশ বৃদ্ধি পাইল, কিন্তু মলবদ্ধতা পূর্ব্ববৎ রহিল। শিশুর প্রস্রাবের পরিমাণ এখন স্বাভাবিক, প্রস্রাবের হলুদবর্ণও কতকটা কম। চক্ষু ও গাত্রচর্ম্ম পূর্ব্ববৎ হলুদবর্ণ রহিয়াছে। কিন্তু মলবদ্ধতা পূর্ব্ববৎ, পানের বোঁটা দিলে সামান্য একটু হয়। আমরা তখন প্রসূতিকে নেট্রামমিউর ৩০ বিভক্ত মাত্রায় সকালে ও সন্ধ্যায় একমাত্রা করিয়া ২ দিনের জন্য দিলাম। শিশুকে নেট্রাম মিউর ২০০ একটী ক্ষুদ্রমাত্রা দিলাম এবং কয়েকটী অনৌষধি পুরিয়া দিলাম। এই ঔষধের আশ্চর্য্য ক্রিয়া দেখিলাম। উহার পর শিশুর মলবদ্ধতা দূর হইল, প্রত্যহ ২।৩ বার স্বাভাবিকভাবে বাহ্যে হয়, প্রস্রাব পূর্ব্ব হইতেই স্বাভাবিক হইয়াছিল। ৩।৪ দিন মধ্যে শিশুর চোখের, গায়ের ও প্রস্রাবের রং স্বাভাবিক হয়, জনডিসের কোনই লক্ষণ আর থাকে না। প্রসূতিরও এখন প্রত্যহ একবার স্বাভাবিক বাহ্যে হয়। পায়ের বা মুখের স্ফীতি আর নাই।

মন্তব্য :—(১) প্রসূতি গর্ভাবস্থায় অত্যধিক কুইনাইন সেবন করেন। রোগের লক্ষণ অধিকাংশই নেট্রামমিউরের। কিন্তু তৃষ্ণা নাই, প্রস্রাবও খুব কমিয়া যাওয়ায় প্রথমতঃ এপিসের ক্ষেত্র। এপিস প্রয়োগে প্রস্রাবের মাত্রা স্বাভাবিক হয়, তৃষ্ণাও বাড়ে, তখন উহা নেট্রামমিউরেব ক্ষেত্র। তদ্ভিন্ন নেট্রাম মিউর এপিসের অনুপূরক (complementary) সেজন্য আশানুরূপ ফল পাওয়া গেল। (২) মাতার প্রকৃতিগত রোগলক্ষণের (constitutional symptoms) উপর নির্ভর করিয়া শিশুকে চিকিৎসা করা বিধেয়।

মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ (Inflammation of the kidney)

(Acute Pyelitis, B. Coli Infection, Coliuria)

এই রোগ Bacillus Coli নামক জীবাণু দ্বারা সংঘটিত হয়। ৬ মাস হইতে ২ বৎসর বয়সের শিশুদেরই এই রোগ বেশী হয়। বালক অপেক্ষা বালিকারাই ইহাতে বেশী আক্রান্ত হইয়া থাকে। বামদিক অপেক্ষা দক্ষিণদিকের মূত্রগ্রন্থি বেশী আক্রান্ত হয়। যে সকল শিশু দীর্ঘদিন যাবৎ উদরাময়, কোষ্ঠবদ্ধতা বা আমাশয়ে ভুগিয়া থাকে এবং যাহারা feeding bottle-এ খাইতে অভ্যস্ত তাহাদের এই রোগ বেশী হইতে দেখা যায়।

কারণতত্ত্ব—সাধারণতঃ নিম্নবর্ণিত অবস্থায় উপরিউক্ত জীবাণু দেহমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া রোগোৎপাদন করে :—

১। অপরিস্কৃত কাঁথা, ন্যাকড়া, গামছা বা জামা কাপড় ব্যবহার করার জন্য এই জীবাণু শিশুর প্রস্রাব দ্বার দিয়া প্রবিষ্ট হইয়া ক্রমশঃ মূত্রাশয় (Bladder) এবং মূত্রগ্রন্থি (kidney)-কে আক্রমণ করে। আমাদের দেশে শিশুকে কাঁকালে লইয়া বেড়ানর একটী কুপ্রথা আছে। উহাতে দাসদাসীদের দূষিত অপরিস্কৃত কাপড় জামার সংস্পর্শে কিংবা উহাদের কোমরের কোন দূষিত চর্ম্মরোগের সংস্পর্শে ঐ জীবাণু শিশুর প্রস্রাবপথে প্রবেশ লাভ করিয়া অনর্থ ঘটাইয়া থাকে।

২। শিশু বেশীদিন ধরিয়া উদরাময় বা আমাশয় রোগে ভুগিলে উদর হইতে ঐ জীবাণু মূত্রাশয় বা মূত্রগ্রন্থিতে সংক্রামিত হইতে পারে।

৩। দেহের যে কোন দূষিত স্থান হইতে শোণিত চলাচলের সহিত কিংবা লসীকাবহ পথে (lymphatic channels) এই জীবাণু মূত্রগ্রন্থিতে সংক্রামিত হইতে পারে।

উপরিউক্ত কারণ ব্যতীত টার্পেন্‌টাইন, কার্ব্বলিক এসিড, ক্যান্থারাইডিন প্রভৃতি উগ্র ঔষধ সেবন করার জন্য কিংবা পাথুরী জন্মান জন্য মূত্রগ্রন্থিতে প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া প্রস্রাবে পূঁয়োৎপত্তি হইতে পারে।

লক্ষণ। ইহার লক্ষণ অনেকাংশে রেমিটেণ্ট জ্বর বা টাইফয়েড জ্বর

সদৃশ। এজন্য অনেকস্থলে রোগনির্ণয়ের ভুল বশতঃ রোগীর অবস্থা সাংঘাতিক হইয়া উঠে এবং এইরূপ ভুলের জন্য শত শত রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। উপযুক্ত চিকিৎসা অভাবে শিশু অল্পদিন মধ্যে কোমা অবস্থা প্রাপ্ত হয় কিংবা মেনিন্‌জাইটীসের মত লক্ষণ প্রকাশ হইয়া মারা যায়। প্রথমাবস্থায় সামান্য গাত্রতাপ ও তৎসহ প্রস্রাবের কিছু বিকৃতি থাকিতে পারে। কয়েকদিন পরে সুস্পষ্ট লক্ষণ পাওয়া যায়। প্রস্রাব বারংবার হয়, উহা খানিক সময় থাকিলে ঘোলাটে রং হইয়া যায় এবং নীচে প্রচুর ধূসরবর্ণের তলানি পড়ে। প্রস্রাব ত্যাগের পর উহা অত্যন্ত অম্লগুণবিশিষ্ট (acid) হয়, আগুনে ফোটাইলে রং ঘোলাটে হইয়া যায় এবং উহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। প্রস্রাব খানিকক্ষণ থাকিলে উহা দুর্গন্ধ হয় এবং ক্ষারগুণসম্পন্ন (alkaline) হয়। বিছানায় বা জামা কাপড়ে যেখানে প্রস্রাব করে সেস্থান শুকাইলে জাফরানের ন্যায় দাগ লাগিয়া থাকে। এই সময় রোগ-নির্ণয়-পূর্ব্বক সুচিকিৎসা না হইলে রোগ গুরুতর আকার ধারণ করিতে পারে এবং তখন সমস্ত লক্ষণ প্রবলভাবে হঠাৎ প্রকাশ পায়—(ক) হঠাৎ প্রবল কম্প সহ জ্বর বৃদ্ধি পায়। ১০৩ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত গাত্রতাপ বৃদ্ধি পায়। ইহার সহিত convulsion হইতেও দেখা যায়। দূষিত বিষাক্ত জ্বরের ন্যায় গাত্রতাপ অনিয়মিত (irregular), উহার সহিত কম্প, ঘর্ম্ম ও বমন থাকে। (খ) বারংবার প্রস্রাবের বেগ এবং প্রস্রাব করিতে কষ্ট বোধ, মূত্রগ্রন্থি একটু স্ফীত (swollen) অনুভূত হয় এবং টিপিলে বেদনা বোধ হয়। (গ) প্রস্রাবে volatile sulphide-এর বিশিষ্ট উগ্র গন্ধ; (ঘ) প্রস্রাব পরীক্ষা করিলে উহাতে এলবুমেন (albumen) পাওয়া যায়, tube casts-ও পাওয়া যাইতে পারে। একটু প্রস্রাব লইয়া উহার culture করিলে উহাতে B. Coli জীবাণু পাওয়া যায়। পরীক্ষার্থে সদ্যোনিঃসৃত প্রস্রাব লওয়া উচিত কারণ পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে এই রোগে প্রস্রাব কিছু সময় ধরিয়া রাখিলে ক্ষারগুণসম্পন্ন (alkaline) হইয়া যায় এবং উহার অন্যান্য গুণেরও পরিবর্ত্তন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা

বেঞ্জয়িক-এসিড ৩x, ৬। প্রস্রাব ধূসরবর্ণ, অম্লগুণসম্পন্ন (acid), **অসহনীয় গন্ধ** (repulsive odour), শিশু কিছুতেই বিছানায় থাকিতে চায় না। সর্ব্বদা কোলে থাকিতে চায়; মুখে তাম্রবর্ণ দাগ; **তরল, দুর্গন্ধ** মল।

টিমাফিলা-আম্বেলাটা Q, ৩x। মূত্রের পরিমাণ স্বল্প, শ্লেষ্মা ও পুঁয়ের দড়া মূত্রে ভাসিতে থাকে ও তলানি পড়ে (Scanty urine and loaded with ropy, muco-purulent sediment), প্রস্রাব ঘোলাটে ও দুর্গন্ধময়, অত্যন্ত কুন্থন (much strain) না দিলে প্রস্রাব আসে না, প্রস্রাবে শর্করা।

এপিজিয়া রিপেন্স (Epigea Repens) Q। প্রস্রাব শ্লেষ্মা ও পুঁয় মিশ্রিত এবং ইউরিক এসিড যুক্ত তলানি (muco-pus and uric acid deposit,) প্রস্রাবমধ্যে ধূসরবর্ণের সূক্ষ্ম বালির ন্যায় দানা; প্রস্রাব ত্যাগকালে মূত্রাশয়ের মুখে জ্বালা এবং প্রস্রাবান্তে কুন্থন। ৩ ঘণ্টা অন্তর এই ঔষধ ১ হইতে ৫ ফোঁটা মাত্রায় প্রযোজ্য।

উপরিউক্ত ঔষধ ভিন্ন **বারবেরিস ভালগারিস, ইউভা আরসাই** লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করিলে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়।

প্রস্রাব অত্যন্ত অম্লগুণসম্পন্ন থাকিলে B. Coli গুলি বৃদ্ধি পাইবার সুযোগ পায়। সেজন্য প্রস্রাবকে ক্ষারগুণসম্পন্ন (alkaline) করিবার উপযোগী পথ্য ও পানীয় প্রয়োগ করার দরকার। এজন্য এলোপ্যাথি চিকিৎসকগণ গ্লুকোজ সহ সোডা মিশ্রিত করিয়া দিয়া থাকেন। আমরা কচি ডাবের জল, গ্লুকোজ পান করিতে দিই এবং তৎসহ লক্ষণানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আশাতীত ফল পাইয়া থাকি।

রোগিবিবরণ

১১নং সারপেণ্টাইন লেন, কলিকাতা নিবাসী শ্রীযুক্ত পঞ্চানন দাস মহাশয়ের ৮ মাস বয়স্কা কন্যা দাক্ষায়ণী। গত বৎসর কার্তিক মাসে রোগাক্রান্ত হয়। মাসখানেক পূর্ব্বে হইতে দন্তোদ্গমনকালীন উদরাময়ে মধ্যে মধ্যে ভুগিয়াছিল। কার্ত্তিকমাসের ২য় সপ্তাহে জ্বরাক্রান্ত হয়। প্রথম কয়েকদিন জ্বর সামান্য থাকে। উহাতে বিশেষ কোন ঔষধাদি দেওয়া হয় নাই। কয়েকদিন পরেই জ্বর খুব বৃদ্ধি পায়, ১০৩—১০৫ ডিগ্রী গাত্রোত্তাপ হইতে থাকে। জ্বর কোন সময় ছাড়ে না। দিবারাত্র অচৈতন্যাবস্থায় পড়িয়া থাকে, মধ্যে মধ্যে সবুজ রংএর বমন হইতে থাকে এবং প্রথম কয়েকদিন কয়েকবার তড়কাও হইয়াছিল। রোগিণীর পিতা অত্যন্ত চিন্তাকুল হইয়া পড়েন এবং ম্যালিগন্যান্ট ম্যালেরিয়া কিনা এই আশঙ্কায় রোগ নির্ণয় ও উহার সুব্যবস্থা করিবার জন্য আমাকে বলেন।

আমরাও ঐরূপ আশঙ্কা করিয়া আমাদের জনৈক বন্ধু এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ডা····বসু, এম্-বি মহাশয়কে পরামর্শের জন্য আহ্বান করি। ডা' বসু রোগিণীর রক্ত পরীক্ষা করিয়া উহাতে ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু প্রাপ্ত হন এবং উপর্য্যুপরি

কয়েকদিন পর্য্যন্ত Aristochin এবং অন্যান্য ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধক ঔষধ প্রয়োগ করেন কিন্তু তাহাতে কোনই ফল হয় না! এখন জ্বর পূর্ব্বের ন্যায়ই প্রবল রহিয়াছে—দিনরাত্রিতে ২।৩ বার সামান্য হ্রাস বৃদ্ধি হয় কিন্তু নিয়মিতভাবে ঐ হ্রাস বৃদ্ধি লক্ষ্য করা যায় না। জ্বর বৃদ্ধির সময় হাত পা ঠাণ্ডা হয়, কমিবার সময় সামান্য ঘর্ম্মও লক্ষিত হয়। মধ্যে মধ্যে বমনও হইতে থাকে। প্রস্রাব ঘোলাটে, দুর্গন্ধময় এবং উহাতে ঝাঁজাল গন্ধ। বিছানায় প্রস্রাব করিলে সেস্থলে ঘোর হলদে রং হইয়া যায়। আমরা উভয়ে পুনরায় রোগিণীকে পরীক্ষা করিলাম—দক্ষিণ দিকস্থ মূত্রগ্রন্থি (kidney) বেশ প্রদাহান্বিত ও স্ফীত লক্ষিত হইল। বামদিকেও সামান্য প্রদাহ আছে বলিয়া মনে হইল। এই সমস্ত লক্ষণে Acute Pyelitis সন্দেহে ক্যাথিটার সাহায্যে রোগিণীর খানিকটা প্রস্রাব ধরিয়া উহার রাসায়নিক ও আনুবীক্ষণিক পরীক্ষায় জানা গেল যে উহাতে প্রচুর pus cells এবং casts বিদ্যমান। ইহাতে মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ নিঃসন্দেহরূপে বুঝিতে পারিয়া ডাঃ বসু উহাকে প্রত্যহ প্রচুর পরিমাণে Citrate cf Potassium এবং অন্যান্য ক্ষার ঔষধসমূহ (alkalies) প্রয়োগ করেন কিন্তু তাহাতেও প্রস্রাবের অত্যধিক অম্লগুণ নষ্ট হয় না, জ্বরও আশানুরূপ কমে না। ইহার পর Hexamine, Urotropine প্রভৃতিও প্রয়োগ করা হয় কিন্তু ৪।৫ দিন এইরূপ চিকিৎসাসত্ত্বেও কোন ফল হয় নাই। তখন রোগিণীর পিতার নির্ব্বন্ধাতিশয্যের জন্য এবং বন্ধুবর ডাঃ বসুর সম্মতিক্রমেই রোগিণীর হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার ভার গ্রহণ করি। প্রস্রাব অত্যন্ত অম্লগুণ সম্পন্ন, পাত্রে ধরিয়া রাখিলে পূঁযের দড়ার ন্যায় তলানি পড়ে। রং ঘোলাটে ও দুর্গন্ধময়। প্রস্রাবত্যাগ কালে অত্যন্ত কুন্থন ইত্যাদি লক্ষণে আমরা প্রথমতঃ **চিমাফিলা আম্বেলাটা** ৩x এবং অতঃপর লক্ষণানুযায়ী **বেঞ্জয়িক এসিড** ৩x এবং সর্ব্বশেষে **বারবেরিস ভালগারিস** ১x এই তিনটী ঔষধ প্রয়োগ করি। অতি আশ্চর্য্যের বিষয় যে আমাদের ঔষধ প্রয়োগের পরদিন হইতেই রোগিণীর প্রস্রাবের বিকৃতি কমিয়া আসে এবং আস্তে আস্তে জ্বর ত্যাগ হয়। ৪।৫ দিনের মধ্যে প্রস্রাব প্রায় স্বাভাবিক হয় এবং রোগ লক্ষণ সম্পূর্ণভাবে দূরীভূত হইতে আরও ৪।৫ দিন সময় লাগে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসাকালে প্রত্যহ প্রায় ১০০ গ্রেণ পটাস সাইট্রেট এবং ইউরোট্রোপিন, হেক্সামিন প্রভৃতি ৫।৬ দিন যাবৎ প্রয়োগে যে ক্ষেত্রে ফল পাওয়া যায় নাই সেখানে আমাদের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রতিবারে ১ ফোঁটা এইরূপ ভাবে ক্ষুদ্রমাত্রায় দৈনিক ৩।৪ বার প্রয়োগে আশানুরূপ ফল পাওয়া গেল।

হুপিংকাশি (Whooping Cough)

এই রোগের অপর নাম পার্টুসিস (Pertussis)। শরৎ ও বসন্তকালেই এই রোগের প্রাদুর্ভাব বেশী হয়। শীতকালে ও গ্রীষ্মকালেও অনেক সময় ইহা দেখা দেয়। পল্লীগ্রাম অপেক্ষা সহরেই ইহা বেশী হইতে দেখা যায়। এক হইতে দশ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত শিশুদের এই রোগাক্রমণের প্রবণতা থাকে। এবং বালক অপেক্ষা বালিকারাই বেশী রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে। বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যে ইহা কদাচিৎ দৃষ্ট হয়। এই রোগ অতিশয় সংক্রামক। এজন্য কোন পরিবারে একটী শিশুর এই রোগ হইলে সকল শিশুই ইহাতে আক্রান্ত হইযা থাকে এবং গ্রাম হইতে গ্রামান্তরে ইহা ব্যাপকভাবে ছড়াইয়া পড়ে। এইরোগে একবার আক্রান্ত হইলে সাধারণতঃ ইহার পুনরাক্রমণ হয় না। হাম প্রভৃতি রোগের পর অনেক সময়ই শিশুরা এই রোগে আক্রান্ত হয়।

কারণতত্ত্ব—জীবাণুতত্ত্ববিদ্গণ বলেন যে একপ্রকার জীবাণুর বিষক্রিয়া হেতু এই রোগ উৎপন্ন হয়। প্রসিদ্ধ অধ্যাপক বর্ডেট (Prof. Bordet) এই জীবাণু আবিষ্কার করিয়াছিলেন। সেজন্য এই জীবাণুকে "বর্ডেট ব্যাসিলাস" আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। এই পীড়ায় আক্রান্ত রোগীর কণ্ঠনিঃসৃত শ্লেষ্মায় এই জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। রোগের প্রবল অবস্থায় এই রোগের সংক্রামকতা খুব বেশী থাকে। শ্লেষ্মা শুষ্ক হইয়া গেলেও উহার মধ্যস্থিত জীবাণুগুলি সজীব থাকে। এজন্য ঐ শ্লেষ্মা বায়ু দ্বারা সঞ্চারিত হইলেও উহার ব্যাপকভাবে বিস্তৃতি হয়। জীবাণুগুলি শ্বাসনলীর শ্লৈষ্মিক ও ভেগাস্ স্নায়ুকে (Vagus nerve) অত্যন্ত উত্তেজিত করিয়া আক্ষেপ উৎপাদন করে এবং ঐ জীবাণুর বিষক্রিয়া (toxin) সমগ্র স্নায়ুমণ্ডলীকে বিকৃত করে। যে সকল শিশু দুর্ব্বল এবং ক্ষীণজীবি অথবা যাহারা 'রেকাইটিস্' (rachitis) বা বালাস্থি পীড়ায় ভোগে তাহাদের মধ্যে এই রোগ বেশী ও প্রবল হয়।

লক্ষণ সমূহ—এই রোগে বায়ুনলী সমূহের, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া থাকে এবং তৎসহ শ্বাসনলীর দ্বার (glottis), শ্বাসক্রিয়ার সহায়ক পেশীসমূহের এবং উদর ও বক্ষব্যবধায়ক পেশীর (diaphragm) সঙ্কোচন ও

আক্ষেপ হইয়া থাকে। তজ্জন্য মুহুর্মুহু দমকা কাসির সূত্রপাত হয়। প্রতিবার কাসিব আক্রমণে অনেকক্ষণ ধরিয়া শিশু "খক্‌খক্‌" করিয়া কাসে; তাহার পর জোরে জোরে শব্দ করিয়া নিশ্বাস লইতে হয়। এই সময় এক প্রকার স্বর উচ্চারিত হয়। এই বিশিষ্ট স্বরকে "হুপ" আখ্যা দেওয়া হইয়াছে এবং এই নামানুসারেই রোগটী "হুপিং কফ" নামে অভিহিত হয়। এই রোগে সমস্ত স্নায়ুমণ্ডলের বিকৃতি ঘটিয়া থাকে এবং সেজন্য নানারূপে স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

এই পীড়ার লক্ষণগুলিকে ৩টি অবস্থায় বিভক্ত করা যাইতে পারে। আমরা বিভিন্ন অবস্থানুযায়ী লক্ষণ বর্ণনা করিব :—

১। প্রতিশ্যায় অবস্থা (Catarrhal Stage)

এই অবস্থা ১ হইতে ২ সপ্তাহকাল পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। এই অবস্থায় রোগীর সামান্য জর দেখা যায়। রোগের প্রাবর্ষ্য অনুসারে গাত্রতাপ কমবৃদ্ধি হয়। পরবর্ত্তী অবস্থায় এই রোগের সহিত অন্যান্য উপসর্গ জড়িত থাকিলে প্রবল সর্দ্দি বর্ত্তমান থাকে। ঘন ঘন হাঁচি, চক্ষুদিয়া অনবরত জলপড়া, নাক-দিয়া সর্দ্দিস্রাব, চক্ষু ঈষৎ লালাভ, নাকে, চোখে ও গলায় জ্বালাবোধ, টন্‌সিল প্রদাহ, কষ্টকর শুষ্ক কাসি, পুনঃ পুনঃ কাসির আবেগ এবং রাত্রিকালে উহার বৃদ্ধি। এই অবস্থায় বুক পরীক্ষা করিয়া দেখিলে শ্বাসগ্রহণ কালে বাঁশীর শব্দের ন্যায় 'রঙ্কাই' (sibilant ronchi) শ্রুত হয়। এই অবস্থায় রোগ নির্দ্দিষ্ট ভাবে নির্ণয় করা কঠিন। তবে পরিবারস্থ অন্য কোন শিশুর এই রোগ থাকিলে কিংবা পল্লীমধ্যে এই রোগের প্রাদুর্ভাব থাকিলে এই রোগই আশঙ্কা করা হয়। এই অবস্থায় রোগীকে হোমিওপ্যাথিকমতে চিকিৎসার্থ পাওয়া গেলে অনেকক্ষেত্রে পরবর্ত্তী ভীষণ কষ্টদায়ক অবস্থা হইতে নিষ্কৃতি দেওয়া যায়। কিন্তু দুঃখের বিষয় অধিকাংশ ক্ষেত্রেই রোগী দ্বিতীয় অর্থাৎ আক্ষেপ অবস্থায় উপনীত না হইলে চিকিৎসকের শরণাপন্ন হয় না।

২। আক্ষেপ অবস্থা (Spasmodic Stage)

৩য় সপ্তাহ হইতে ৮ম সপ্তাহ পর্য্যন্ত সাধারণতঃ এই অবস্থা বর্ত্তমান থাকে। এই অবস্থা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক কষ্টকর। জর প্রায়ই থাকে না। পুনঃ পুনঃ কাসির আবেগ উপস্থিত হয়। কিন্তু কাঁদিলেই, (কোন কারণে রাগান্বিত হইলে

বা খাওয়াইতে গেলে বা মুখের মধ্যে আঙ্গুল দিয়া গলা পরীক্ষা করিতে গেলেই) আক্ষেপজনক কাসির আবেগ আইসে। বিনা কারণেও এইরূপ আক্ষেপজনক কাসি হইয়া থাকে।

রোগী একবার মাত্র ক্ষুদ্র নিশ্বাস টানিয়া লয় কিন্তু পরক্ষণেই অতি দ্রুত মুহুর্মুহু বহিঃ শ্বাস সহ কাসি হইতে থাকে। যতক্ষণ পর্যন্ত ফুসফুসমধ্যস্থিত সমস্ত বায়ু নির্গত না হয় ততক্ষণ এইরূপ ভাবে কাসি হইতে থাকে। শ্বাসনলীর দ্বার, উদর ও বক্ষব্যবধায়ক পেশীর এবং শ্বাসযন্ত্রের পেশীগুলির সঙ্কোচন জন্য রোগী সহজে শ্বাস গ্রহণ করিতে পারে না। কাসির ধমকে মুখ চোখ লাল হইয়া উঠে, মুখের ও গলদেশের শিরাসমূহ স্ফীত হইয়া উঠে। কাসির বেগে রোগীর চক্ষু যেন ঠিকরাইয়া বাহির হইয়া আসে; রোগীর সর্ব্বাঙ্গ ঘর্ম্মাপ্লুত হইয়া যায়, মুখ হইতে লালা ঝরিতে থাকে এবং রোগীর শ্বাসরোধে মৃত্যু আসন্ন বলিয়া মনে হয়। এইরূপ ভাবে কাসির বেগ ১ বা দেড় মিনিট পর্য্যন্ত থাকিবার পর রোগী দীর্ঘ নিশ্বাস টানিয়া লয়। এই নিশ্বাস টানিয়া লইবার সময় রোগীর সঙ্কীর্ণ শ্বাসনলীর মধ্যে দীর্ঘনিশ্বাস বায়ু সজোরে ফুসফুসমধ্যে প্রবিষ্ট হওয়াব সময় অদ্ভুত রকমের শব্দ হয়। এই শব্দ প্রলম্বিত কুক্কুট ধ্বনির ন্যায় ('কোঁ' শব্দ) শ্রুত হয়। এই শব্দকেই 'হুপ' আখ্যা দেওয়া যায়। প্রচণ্ড কাসির আবেগে সময় সময় অনেক শিশু মলমূত্র ত্যাগ করিয়া ফেলে এবং ভুক্তদ্রব্য সমস্ত বমন করিয়া ফেলে। কাসির ধমকে কাহারও বা অন্ত্রবৃদ্ধি বা গগল বাহির হইয়া পড়ে (prolapsus recti)। হৃৎপিণ্ড, ধমনী ও শিরা সমূহে অত্যন্ত চোট পড়ায় অনেক সময় চক্ষু কর্ণ নাসিকা ও শরীরের অন্যান্য স্থান হইতে রক্তপাতও হইতে দেখা যায়। চোখের পাতার মধ্যে রক্তপাত হওয়ার জন্য চক্ষু স্ফীত হইয়া উঠে। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ প্রকোষ্ঠ (right ventricle) প্রসারিত (dilated) হইয়া পড়ে। কোন কোন সময় মস্তিষ্কমধ্যস্থ শিরা ছিন্ন হওয়ায় দেহের অর্দ্ধাংশের পক্ষাঘাত (Hemeplegia) ও সংজ্ঞাশূন্যতা (aphasia) হইতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ আক্ষেপপূর্ণ কাসি আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে শিশুর গলা কুটকুট করিতে থাকে ও তাহার অস্থির ভাব লক্ষিত হয়। এই কষ্টকর যন্ত্রণার ভয়ে শিশু নিকটে যাহাকে পায় তাহাকে আঁকড়াইয়া ধরিতে চায়—মনে করে হয়ত উহাতে সে কাসির হাত হইতে অব্যাহতি পাইবে। এই কাসির আবেগ সাধারণতঃ দিনে ৮হইতে ১২বার এবং রাত্রে ১০ হইতে ১৫বার হইয়া থাকে। দিনে রাত্রে কাসির সংখ্যা সব সময় সমান থাকে না।

এক একবার কাসির আবেগ সামলাইয়া অনেক সময় রোগী ঘুমাইয়া পড়ে এবং ঘুমের পর তাহাকে অনেকটা সুস্থ দেখায় কিন্তু পুনরায় কাসি আসিয়া তাহাকে মৃতপ্রায় করিয়া দেয়। কাসির আক্ষেপের সময় রোগীর বুক পরীক্ষা করিলে ব্রঙ্কাইটিসের লক্ষণ পাওয়া যায় কিন্তু তদনুসারে কাসির প্রাবল্য অনেক বেশী থাকে। সেজন্য ইহাও রোগনির্ণয়ের পক্ষে সাহায্য করে।

অনেকক্ষেত্রে জিহ্বার নীচে ক্ষত হইতে দেখা যায়। কাসির আক্ষেপের সময়ে নিম্ন মাড়ীর সম্মুখস্থ incisor দন্তের সহিত জিহ্বার ঘর্ষণ হেতু এইরূপ ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহাও একটী রোগ-নির্ণায়ক লক্ষণ।

৩। উপশমঅবস্থা (Convalescent Stage)

আক্ষেপ অবস্থা সাধারণতঃ ৭ম বা ৮ম সপ্তাহকাল পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকিবার পর উহা আস্তে আস্তে কমিয়া আসে এবং 'হুপ' শব্দও প্রায় শ্রুত হয় না। এখন হইতে উপশম অবস্থা আরম্ভ হয় এবং রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিতে থাকে। এই অবস্থায় কাসি প্রবল থাকে না, থাকিলেও তাহাতে 'হুপ' শব্দ বেশী থাকে না। এই অবস্থায় অনেক শিশুর শ্লেষ্মা বেশ উঠিতে থাকে—তরল দুর্গন্ধ-যুক্ত গয়ার, উহা অল্প কাসিলেই উঠিয়া আসে এবং তাহাতে রোগী বেশ সুস্থ বোধ করে।

এই অবস্থায় রোগীর নানা উপসর্গ আসিতে পারে সুতরাং সে বিষয়ে সাবধানতা আবশ্যক।

উপসর্গ (Complications)

এই রোগভোগের সময় শিশুর ভুক্তদ্রব্য প্রায়ই বমন হইয়া উঠিয়া যায় এজন্য শিশু দুর্ব্বল ও শীর্ণ হইয়া যায়।

রোগের ভোগকাল মধ্যে কোন কোন শিশুর শ্বাসনলী ও ফুসফুস্-প্রদাহ (Bronchitis, Pneumonia or Broncho-Pneumonia), বক্ষ-আবরক-ঝিল্লী-প্রদাহ (Pleuritis), মস্তিষ্ক আবরক ঝিল্লী-প্রদাহ (Meningitis), যক্ষ্মা (Tuberculosis) প্রভৃতি উপসর্গ দেখা দিয়া থাকে। কাসির আবেগ বৃদ্ধি হইলে নাসিকা, চক্ষু, ফুস্ ফুস্, কণ্ঠ হইতে রক্তপাত, চক্ষুর ঝিল্লীর মধ্যে রক্তসঞ্চয়, চক্ষুস্ফীতি, জিহ্বাক্ষত প্রভৃতি উপসর্গ দেখা দিতে পারে। কাসি সারিবার পরও অনেক ক্ষেত্রে বায়ুনলীতে পুরাতন সর্দ্দি থাকিয়া যায়। এতদ্ভিন্ন হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ

কপাটের প্রসারণ (Dilatation of the right ventricle), হৃদ্‌বেষ্ট-প্রদাহ (Pericarditis), কণ্ঠনলীর প্রদাহ (Laryngitis), বায়ু স্ফীতি (Emphysema), অন্ত্রবৃদ্ধি (Hernia), সরলান্ত্রের নির্গমণ বা গগল বাহির হওয়া (Prolapsus recti) শোথ, অর্দ্ধাঙ্গের পক্ষাঘাত (Hemiplagia), বাক্‌রোধ, বধিরত্ব, দৃষ্টিশক্তি লোপ, বুদ্ধিবিকৃতি, সার্ব্বাঙ্গিক আক্ষেপ প্রভৃতি উপসর্গও অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায়। গ্রীষ্মকালে এই রোগ হইলে অনেক ক্ষেত্রে পাকস্থলী ও অন্ত্রের প্রদাহ নিমিত্ত শিশুর উদরাময় হইয়া থাকে। স্মরণ রাখা উচিত যে বহুস্থলে হুপিংকফের পর সুপ্ত যক্ষ্মাবিষ ও গণ্ডমালাধাতু প্রবণতা উদ্দীপিত হইয়া রোগীর ভবিষ্যৎ স্বাস্থ্য গুরুতর জটিল অবস্থাপন্ন হইয়া পড়ে।

রোগনির্ণয় (Diagnosis)

এই কাশিতে 'হুপ' শব্দ প্রকাশ না হওয়া পর্য্যন্ত অনেক সময় রোগনির্ণয় করা কঠিন। এই শব্দ প্রকাশ পাইলে আর কোন সন্দেহ থাকে না। এস্থলে স্মরণ রাখা উচিত যে অনেক ক্ষেত্রে অতি অল্প বয়স্ক শিশুর কিংবা ৮।৯ বৎসরের উর্দ্ধ বয়স্ক বালকবালিকাদিগের কিংবা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া উপসর্গ জড়িত হইলে 'হুপ' শব্দ শ্রুত হয় না। বয়স্ক ব্যক্তিদিগের এইরূপ রোগ অতি বিরল। হইলে অধিকাংশ ক্ষেত্রে 'হুপ' শব্দ শ্রুত হয় না।

ভাবীফল (Prognosis)

প্রথম দশদিন সমস্ত রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি পায়, তার পর কয়েকদিন উহা stationery থাকে অর্থাৎ বাড়েও না কমেও না, তারপর ক্রমশঃ উহা কমিতে থাকে। এই রোগ যদিও খুব কষ্টদায়ক এবং শীঘ্র সারিতে চায় না তথাপি ইহার উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে ইহাতে মৃত্যু সংখ্যা কম। এক বৎসরের কম বয়স্ক শিশুদিগের বিশেষতঃ যে সকল শিশু রিকেট (ricket) গ্রস্ত তাহাদের অনেক ক্ষেত্রে এই রোগ সাংঘাতিক হয়। ৩ বৎসর হইতে যত বয়স বেশী হয় ততই উহার মৃত্যুভয় কম। অত্যন্ত আক্ষেপপূর্ণ কাশিতে অনেক ক্ষেত্রে শ্বাসরোধ ও মস্তিষ্কের অভ্যন্তরে রক্তস্রাব (intracranial haemorrhage) ঘটিয়া মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা (Treatment)

পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে যে এই রোগ অতিশয় সংক্রামক। পরিবার মধ্যে কিংবা একই পল্লীতে একটী শিশুর এই রোগ হইলে যদি সাবধান না হওয়া যায় তবে শীঘ্রই এই রোগ ছড়াইয়া পড়ে। এজন্য কোন শিশুর এই রোগ হইলে তাহাকে সম্পূর্ণ ভাবে স্বতন্ত্র রাখার জন্য গৃহস্থকে উপদেশ দিতে হইবে। যতদিন পর্য্যন্ত রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ না হয় ততদিন অন্য কোন শিশুর সংস্পর্শে তাহাকে আসিতে দেওয়া উচিত নহে। এমন কি এই রোগাক্রান্ত শিশুর ব্যবহৃত জামা কাপড়ও অন্য শিশুর সংস্পর্শে না আসে তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া আবশ্যক।

এই রোগে বিশুদ্ধ উন্মুক্ত বায়ু সেবন অত্যন্ত আবশ্যক। অনভিজ্ঞ লোকেরা সর্দ্দিকাশি দেখিলেই রোগীকে আবদ্ধ গৃহে রাখিয়া থাকে। এটা অত্যন্ত ভুল। শীতের বা বর্ষার দিনে রোগীর বুকে ঠাণ্ডা লাগিয়া ব্রঙ্কাইটিস প্রভৃতি উপসর্গ না আসে এজন্য তাহাকে উপযুক্তভাবে গাত্রাবৃত করিয়া রাখিতে হইবে কিন্তু কখনই আবদ্ধ ঘরে রাখা উচিত নয়। এই রোগাক্রান্ত শিশুকে সর্ব্বদা শয়ান রাখিবার আবশ্যকতা নাই। উন্মুক্ত বায়ুতে চলাফেরা করিতে পারে। রোগীর গৃহে যাহাতে প্রচুর আলো হাওয়া যায় তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। হাসি, ক্রন্দন প্রভৃতি কোনরূপ উত্তেজনা যাহাতে রোগীর না হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

এই রোগে ভুক্তদ্রব্য প্রায়ই বমন হইয়া উঠিয়া যায়। রোগও শীঘ্র সারিতে চাহে না। এজন্য রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও শীর্ণকায় হইয়া যায়। এজন্য লঘু অথচ পুষ্টিকর পথ্য প্রথম হইতেই রোগীকে প্রচুর দিতে হইবে। ভুক্তদ্রব্য বমন হইয়া যাওয়ার সম্ভাবনা, এজন্য আহার পরিমাণে অল্প কিন্তু ঘন ঘন দিতে হইবে। একবার কাশির আবেগ থামিয়া গেলে যখন রোগী কতকটা শান্ত হয় তখন আহার দিতে হইবে। দুইবার আক্ষেপের মধ্যবর্ত্তী সময়ে প্রতিবার অল্প পরিমাণে বলকারক পথ্য দিতে হইবে ; এজন্য দুগ্ধ, টাট্‌কা মৎস্য বা মাংসের যুষ এইরূপ তরল পুষ্টিকর পথ্য ভাল। ভাত, লুচী প্রভৃতি শ্বেতসার (starch) জাতীয় পথ্য ভাল নহে।

প্রসিদ্ধ ডাঃ ন্যাস উপদেশ দিয়াছেন যে হুপিং কাশির রোগীকে প্রচুর পরিমাণে

তিসির জল পান করিতে দিলে গলনলীর শুষ্কতাজনিত কাশির আক্ষেপ প্রশমিত হয় অথচ ইহা দ্বারা হোমিওপ্যাথি ঔষধের ক্রিয়া নষ্ট হয় না।

এই রোগের স্থায়িকাল বেশী। খাঁটী হুপিং কাশি হইলে ২।৪ দিনে উহা আরাম করা অসম্ভব। ঔষধের দ্বারা উহার উগ্রতা আস্তে আস্তে কমাইতে পারা যায়। রোগীর চিকিৎসা ভার গ্রহণ করিবার সময় অভিভাবককে এই রোগের প্রকৃতি, স্থায়িকাল (duration) ইত্যাদি ভাল ভাবে বুঝাইয়া দিতে হইবে নতুবা ২ ৪ দিনে রোগী নিরাময় হইল না দেখিয়া অভিভাবক অন্য চিকিৎসায় কিংবা নানারূপ পেটেন্ট ঔষধের আশ্রয় গ্রহণ করিতে ব্যগ্র হইবেন। যে সকল ঔষধ আক্ষেপ নিবারক (antispasmodic) এবং শ্লেষ্মানিঃসারক (expectorant) উহারাই এই রোগে কার্য্যকর। লক্ষণানুসারে আমাদের সেই সকল ঔষধের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

এই রোগে প্রধানতঃ বেলাডনা, কোনায়াম, হায়োসায়ে, ম্যাগ্নেসিয়া-ফস, ফস্ফরাস, হাইড্রোসিয়ানিক অ্যাসিড, ড্রসেরা, ইপিকাক, কুপ্রাম, মিফাইটিস, কক্কাস-ক্যাক্টাই, লরোসিরেসাস, অ্যাম্ব্রাগ্রিসিয়া, আর্ণিকা, আর্সেনিক, ব্রায়োনিয়া, কোরোলিয়াম রুব্রাম, সিনা, সালফার প্রভৃতি আবশ্যক হইবে।

ইণ্ডিগো ৬, ৩০—প্রতিবার হুপিং কাশির "paroxysm" অর্থাৎ আক্রমণের সময় নাক দিয়া প্রচুর পরিমাণে রক্তস্রাব হয়। পেটে ক্রিমির উপদ্রব।

স্যাঙ্গুনেরিয়া ৬, ৩০—হুপিং কাশির পরবর্ত্তী গুরুতর কাশি; শিশুর যতবার ঠাণ্ডা লাগে ততবারই কাশি পুনরাগমন করে। শুষ্ক ও প্রচণ্ড কাশি, রাত্রিকালে বৃদ্ধি; রাত্রিতে কাশির চোটে ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় এবং যতক্ষণ না উঠিয়া বসে অথবা বাত কর্ম্ম হয় ততক্ষণ পর্য্যন্ত কাশি বন্ধ হয় না। **গণ্ডদ্বয়ের উপর গোলাকার লালিমা দেখা যায়;** রাত্রিকালে প্রচুর ঘর্ম্ম নিঃসৃত হয়।

ইপিকাক ৬, ৩০—প্রবল কাশি তৎসহযোগে নিশ্বাস গ্রহণকালে ব্রংকিয়াল টিউবের মধ্যে আওয়াজ হয়। কাশির আক্রমণে শিশুর দম আটকাইয়া যায় এবং মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে দেখায়। কাশির সময় যেন গলায় ফাঁস লাগিয়া যায়, তজ্জন্য শিশু হাঁপাইয়া উঠে এবং বমি করে। কাশির সময় নাক দিয়া অথবা মুখ দিয়া রক্ত উঠিতে পারে। বিবমিষা ও বমন।

বেলেডোনা ৬, ৩০—হুপিং কাশির একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। কাশিতে কাশিতে শিশুর মাথায় রক্ত ছুটে এবং মুখমণ্ডলাদি লাল দেখায় এবং কন্‌ভালসান হয়। শিশুর মস্তক উত্তপ্ত এবং পদদ্বয় শীতল, উচ্চশব্দ বিশিষ্ট, কুক্কুর ধ্বনিবৎ কাশি অথবা অল্প পরিমাণে শ্লেষ্মা উঠে। কাশিবার সময় গলা চাপিয়া ধরে।

স্পঞ্জিয়া ৬, ৩০—শ্বাসপথের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অতিশয় শুষ্ক বোধ হয়। শুষ্ক কুকুর ধ্বনিবৎ অথবা হুপ্ শব্দ যুক্ত কাশি, কাশিবার সময় সাঁই সাঁই অথবা সীস দেওয়া মতন শব্দ হয়। বুকের ভিতর আদৌ মিউকাস "রালস" (mucus rales) শ্রুত হয় না যেন সমস্তই শুকাইয়া গিয়াছে মনে হয়। মিষ্ট দ্রব্য ভোজনে, শীতল দ্রব্যাদি পানে অথবা শয়নে কাশি বেশী হয়। কোন গরম জিনিষ খাইলে অথবা পান করিলে কাশির উপশম হয়।

রিউমেক্স ক্রিসপাস ৬, ৩০—উন্মুক্ত বায়ু মোটে সহ্য করিতে পারে না, ঠাণ্ডা লাগিলেই কাশি হয় এবং গলা ধরিয়া যায়। গলার মধ্যে সুড় সুড় করিয়া শুষ্ক ও বিরক্তিকর কাশি হয়। অবিরত কাশি এবং তাহার দরুণ ক্লান্ত হইয়া পড়ে। এক ঘর হইতে অন্য ঘরে গেলে অথবা এক রকমের উষ্ণ বায়ু হইতে শীতলতর বায়ু মধ্যে গমন করিলে কাশির উদ্রেক। সন্ধ্যাকালে এবং শয়নে কাশি বৃদ্ধি পায়। **ঠাণ্ডা বাতাস গ্রহণ করিবামাত্র কাশির আক্রমণ ; এজন্য র‍্যাপার দিয়া মাথা পর্য্যন্ত ঢাকিয়া রাখে।** সামান্য কফ উঠে বা আদৌ কফ উঠে না।

রাসটাক্স ৬, ৩০—খোলা বাতাসে অতিশয় অনুভবশীলতা ; লেপের বাহিরে হাত বাহির করিবামাত্র কাশি হয়। সর্ব্বাঙ্গে বেদনা ও অস্থিরতা। কাশিতে গেলে বুকে লাগে। দন্তাঙ্কিত জিহ্বা ; **জিহ্বার অগ্রভাগে ত্রিকোণ লাল দেখায়।** জল বৃষ্টির দিনে সর্দ্দিকাশি হইলে ইহা উপকার করে।

পালসেটিলা ৬, ৩০—রাত্রিকালে শুষ্ক কাশি, এবং প্রাতঃকালে কাশিলে প্রচুর পরিমাণে পরিপক্ক কফ উঠে। সন্ধ্যার সময় কাশি বেশী হয় ; শয়ন করিবামাত্র কাশির উদ্রেক। প্রাতঃকালে গলমধ্য অতিশয় শুকাইয়া যায় অথচ পিপাসা থাকে না। অক্ষুধা ও অরুচি বোধ ; খাইলে বমি হয়।

সোরাইনাম ২০০—প্রতিবৎসর শীতকালে কাশি প্রত্যাগমন করে। **একজিমা কিম্বা চর্ম্মরোগ প্রতিরুদ্ধ হইবার পর**

কাশি হয়। প্রাতঃকালে নিদ্রা হইতে জাগ্রত হইলে অথবা রাত্রিকালে শয়ন করিবামাত্র কাশি হয়। সবুজ বর্ণের অথবা লবণাক্ত গয়ার উঠে। অনেকক্ষণ ধরিয়া কাশিবার পর কফ তোলে। শরীরের চর্ম্ম শুষ্ক ও কর্কশ দেখায়; যেন কতকাল স্নান করে নাই এইরূপ মলিন দেখায়। **গায়ে বিশ্রী দুর্গন্ধ হয়।**

ফস্ফরাস ৬, ৩০—হুপিং কাশি হইতে ব্রংকাইটিস অথবা **ব্রংকো-নিউমোনিয়া নামক উপসর্গ আসিলে** ইহা উপকারী। **নাসারন্ধ্রদ্বয় পাখার মতন সঞ্চালিত হয়।** বুক ভারি লাগে এবং কাশিতে গেলে বুকের মধ্যে ছুরি বিধানবৎ ক্লেশ হয়। অতিশয় শ্বাস ক্লেশ; **আঠা আঠা এবং গাড় কফ** উঠে। **প্রবল পিপাসা। বাম পার্শ্বে শয়নে কাশির** বৃদ্ধি হয়। বিবমিষা ও বমন।

মার্কুরিয়াস ৬,৩০—শুষ্ক, ক্লান্তিদায়ক এবং যারপরনাই বেদনা দায়ক কাশি; প্রত্যেকবারের আক্রমণে উপর্য্যুপরি দুইবার কাশি হয়। কাশি রাত্রিকালে এবং শয্যার উত্তাপে বৃদ্ধি পায়; দক্ষিণ পার্শ্বে আদৌ শয়ন করিতে পারে না।

কক্কাস ক্যাক্টাই ৩x, ৬x বিচূর্ণ—হুপিং কাশি; প্রাতঃকালে কাশির দমকে ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত না প্রচুর পরিমাণে আঠা আঠা কফ তুলিতে পারে ততক্ষণ পর্য্যন্ত কাশির নিবৃত্তি ঘটে না। কাশিতে কাশিতে সাদা এবং দড়ার মতন লম্বা হয় এমন কফ তোলে।

কুপ্রাম মেটালিকাম ৬, ৩০—কাশিতে কাশিতে এক প্রকার কল কল শব্দ হয় যেন বোতল হইতে জল ঢালিয়া ফেলা হইতেছে—এইরূপ শব্দ শোনা যায়। প্রবল কাশির আক্রমণ এবং তাহার সহিত **আক্ষেপ বা কন্‌ভালসন।** হাত পা শক্ত হইয়া যায় এবং মুখমণ্ডল নীল দেখায়। শীতল জল পানে কাশির উপশম ঘটে। জ্ঞান হইবার পর বমি হয়।

আর্ণিকা ৬, ৩০—কাশির দরুণ সর্ব্বাঙ্গে বেদনা হয়। কাশির আক্রমণ ঘটিবার পূর্ব্বেই শিশু ভ্যাঁ করিয়া কাঁদিয়া উঠে। কাশির দমকে শিশুর চোখ দুইটি লাল দেখায়। কাশির দরুণ **নাক দিয়া রক্তস্রাব, চক্ষুতে কঞ্জাংটাইভার নীচে রক্তস্রাব** (hæmorrhage) হয়।

ড্রসেরা—হুপিং কাশির ইহা প্রায় স্পেসিফিক (specific) বা অব্যর্থ ঔষধ। **গলার ভিতর যেন পালক দিয়া সুড়সুড়ি দেওয়া হইতেছে বোধ**; কাশির সময় বমি করে অথবা কফ উদ্গীরণ করে এবং অনেক সময় নাসাপথ অথবা মুখ দিয়া রক্ত উঠে। এত তাড়াতাড়ি কাশি হয় যে শিশু দম লইতে সময় পায় না। গভীর শব্দকারী এবং **কুক্কুর ধ্বনিবৎ কাশি**। রাত্রি বারোটার পর কাশি বেশী হয়। **রাত্রিতে বালিশে মাথা দিলেই প্রবল কাশি** হইতে থাকে।

মহাত্মা হ্যানিমান্ এই ঔষধটীর ৩০ শক্তি মাত্র ১ মাত্রা ব্যবহার করিতে বলিয়াছেন। ঐ এক মাত্রা প্রয়োগ করিয়া ৬।৭ দিন অপেক্ষা করিতে হইবে, নতুবা ২য় মাত্রা পড়িলে প্রথম মাত্রার ক্রিয়া নষ্ট হইয়া যাইবে।

আবার আধুনিক কালের কোন কোন চিকিৎসক এই ঔষধের ১x শক্তি ঘন ঘন প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছেন। তাঁহারা বলেন যে উহার ৩০ শক্তিতে কোন কাজ হয় না।

ডাঃ এডমাণ্ড (Dr. Edmunl) হুপিং কাশিতে **ড্রসেরার সহিত বেলেডোনা পর্য্যায়ক্রমে** প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন এবং বলিয়াছেন যে উহাতে ১ সপ্তাহ মধ্যেই উপকার পাওয়া যায়।

সিনা ৩০, ২০০—শুষ্ক কাশি সহযোগে হাঁচি হয়। আক্ষেপিক কাশি; প্রাতঃকালে দম আটকাইবার মতন হয়। নিয়মিতকাল ব্যবধান অন্তর কাশি হয়। শিশু নড়িতে চড়িতে অথবা কথা কহিতে ভয় পায়, কারণ তাহাতে কাশির ঝোঁক আসে। কাশিবার পর গলার মধ্যে ইসোফেগাসের (œsophagus) নিম্নে কোঁক কোঁক শব্দ (clucking) শুনিতে পাওয়া যায়। মুখমণ্ডল ফ্যাকাসে দেখায়; রাক্ষসী ক্ষুধা; উহা ভিন্ন দাঁতের কড়মড়ানি থাকিলে এই ঔষধ আরও নির্দ্দিষ্ট।

কেলি-বাইক্রম ৩x বিচূর্ণ, ৩০—প্রসিদ্ধ চিকিৎসক মেহফার (Meyhoffer) এই ঔষধটি অতীব কার্য্যকর বলিয়াছেন। স্বরভঙ্গ, কর্কশস্বর, লেরিংস বিদীর্ণ হওয়ার ন্যায় বেদনা, **আঠার ন্যায় খুব চট্‌চটে শ্লেষ্মা নির্গত হয়**। পুরাতন স্বরযন্ত্র-প্রদাহে খুব উপকারী।

কেলি-আয়োড ৩x, ৬x বিচূর্ণ। সম্পূর্ণ শুষ্ক কাশি; শ্লেষ্মা কিছুই

নির্গত হয় না। যাহা উঠে তাহা সবুজাভ এবং সাবানের ফেনার ন্যায় (like soap suds)। ইহাও পুরাতন প্রদাহে উপযোগী।

কোরেলিয়াম রুব্রাম ৩, ৬, ৩০। দিবাভাগে মিনিটে মিনিটে তোপ পড়িবার মত কাশি (minute gun cough) হয় অর্থাৎ কাশি ঘন ঘন হয় এবং প্রতিবার ২।১ বার খক খক করিয়া কাশে কিন্তু রাত্রিকালে হুপিং কাশির প্রকৃতিগত লক্ষণ দৃষ্ট হয় অর্থাৎ প্রবল আক্ষেপ সহকারে কাশি আরম্ভ হয়। কাশিতে কাশিতে শিশুর দমবন্ধ হইয়া যাওয়ার ন্যায় হয় ; শ্বাসত্যাগ কালে কোঁ কোঁ শব্দ হইতে থাকে ; প্রচুর গাঢ় হলুদবর্ণের এবং রজ্জুবৎ কফ তোলে ; কাশি থামিলে শিশু মৃতবৎ নির্জীব হইয়া পড়ে।

আর্জেণ্টাম মেটালিকাম—৩০, ২০০। উচ্চৈঃস্বরে পড়িবার সময় খক্ খক্ করিয়া কাশি এবং হাক্-থু করিতে হয়। কাশিলেই সহজে কফ উঠে ; কফ জেলীর মতন চট্‌চটে এবং সাগু কিম্বা বার্লি সিদ্ধ করার মত দেখায়। কখন বা সম্পূর্ণ স্বরলোপ। ঢোক গিলিতে গেলে গলমধ্যে ঘা রহিয়াছে এইরূপ অনুভূতি অথবা টাটানি বোধ হয়।

আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম—৩০, ২০০। উন্মুক্ত বায়ু সেবনের প্রবল আকাঙ্ক্ষা ; শরীর অনাবৃত রাখিলে শীত শীত বোধ কিন্তু গায়ে মুড়ি দিলে হাঁস ফাঁস করে। ঢোক গিলিবার সময় মনে হয় যেন গলার ভিতর চোঁচ (splinter) ফুটিতেছে। উদরাধ্মান ; আহার করিবার পর পুনঃ পুনঃ উচ্চৈঃস্বরে উদ্গার উঠে।

অ্যামন-পিক্রেট (Ammon Picratum) ৩x, ৬x বিচূর্ণ। ডাঃ হেল (Dr. Hale) বলেন "হুপিং কাশিতে ইহা একরূপ specific ঔষধের ন্যায় কার্য্য করিবে"। যখন অন্য কোন ঔষধে সুফল পাওয়া যায় না তখন ইহার নিম্নশক্তি ব্যবহারে নিশ্চয়ই সুফল পাওয়া যাইবে।

জষ্টিসিয়া এডাটোডা (Justicia Adhatoda) Q, ৩x। এই ঔষধ সেবনে অনেকস্থলে আশাতীত উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। থাকিয়া থাকিয়া প্রবল আক্ষেপ সহকারে কাশি, এবং তখন শ্বাসরোধ হওয়ার উপক্রম হয়, বক্ষঃস্থল খেচিয়া ধরে।

ওলিয়ম স্যাণ্টেলাম (Oleum Santalum)। বাংলা কথায় ইহাকে চন্দন তৈল বলা হয়। হুপিং কাশিতে ইহার ২।৩ ফোঁটা একটু দুগ্ধশর্করা বা সাধারণ চিনি বা বাতাসার সহিত মিশাইয়া সেবন করিতে দিলে অল্পক্ষণেই উহাতে উপশম পাওয়া যায়।

পানি বসন্ত

(Chicken pox or Varicella)

পানি বসন্তকে তরুণ ছোঁয়াচে রোগ বলা যাইতে পারে। ইহাতে শরীরের স্থানে স্থানে বড় বড় ফোস্কার মত উদ্ভেদ প্রকাশ পায়। সচরাচর ইহার সঙ্গে সামান্য জর হয়। অধিকাংশ ক্ষেত্রে ইহা সামান্য রোগ বলিয়া প্রতীয়মান হয়। পূর্ব্বকালে ইহা বসন্ত রোগের এক "spurious form" অর্থাৎ নকল বসন্ত বলিয়া বিবেচিত হইত এবং অনেক সময়ে বসন্ত রোগ কি পানি বসন্ত ইহা লইয়া অনেক গণ্ডগোল হইত।

কারণ তত্ত্ব—এই রোগ কি জীবাণু হইতে কিম্বা কি কারণে উৎপন্ন হয় তাহা এখনও নিশ্চিতরূপে নির্দ্ধারিত হয় নাই। পানি বসন্ত রোগ বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যে দেখা গেলেও ছেলে বয়সে বেশী প্রকাশ পায়। ইহা এপিডেমিক আকারে সংঘটিত হয়, অর্থাৎ যখন কোন জায়গায় আরম্ভ হয় তখন বহুলোক ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। অনেক লোককে দুইবার এমন কি তিন বার পর্য্যন্ত পানি বসন্ত রোগে আক্রান্ত হইতে শোনা গিয়াছে।

রোগ লক্ষণাদি—উদ্ভেদ বাহির হইবার এক হইতে তিন দিন পূর্ব্বে শীত শীত ভাব অথবা জর ভাব প্রকাশ পাইতে পারে বটে ; কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই **উদ্ভেদ** সর্ব্ব প্রথম আমাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করে।

প্রথমতঃ উদ্ভেদ গুলি সামান্য গোলাপী রঙের (papule) বা ঘন বটীতে প্রকাশ পায় ; এইগুলি ১২ ঘণ্টা থেকে ২৪ ঘণ্টার ভিতর vesicle বা জলপূর্ণ উদ্ভেদে (ফোস্কায়) পরিণত হয়। দুই তিন দিনের মধ্যে এই ভেসিকল গুলি বড় হইয়া উঠে; উহাদের মধ্য ভাগ একটু খানি বসিয়া যায় (become depressed in the centre) সর্ব্বশেষে উহা শুকাইয়া গিয়া মামড়ি হয় এবং পাঁচ ছয় দিনের মধ্যে খুসকী উঠিয়া যায়। পানি বসন্ত রোগে গায়ে দাগ (scar) থাকে না। পানি বসন্তের সর্ব্বাপেক্ষা প্রধান বৈশিষ্ট্য হচ্ছে এই যে উহারা পরের পর দলে দলে (in successive crops) বাহির হইতে থাকে ; সুতরাং একই জায়গার চামড়ার উপর আমরা ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় উদ্ভেদ দেখিতে পাই। এই ভাব প্রায় এক সপ্তাহকালব্যাপী চলিতে থাকে ; অতঃপর রোগের শেষ হয়।

পানিবসন্তের উদ্ভেদগুলি প্রথমতঃ বক্ষঃস্থল ও গ্রীবাদেশে প্রকাশ পায়; উহারা মুখমণ্ডল ও হস্তদ্বয় ব্যতিরেকে শরীরের আর সকল জায়গায় দেখা দিতে পারে (বসন্ত রোগে মুখমণ্ডল ও হস্তদ্বয় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক উদ্ভেদ দ্বারা আক্রান্ত হয়)। ইহারা মিউকাস মেম্ব্রেণ বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীকে আক্রমণ করিতে পারে। সমগ্র রোগ দশ দিনের বেশী কদাচিৎ স্থায়ী হয়। scab অর্থাৎ মামড়িগুলি উঠিয়া যাইবার পর আর সংক্রামক (infectious) থাকে না।

এই রোগের অঙ্কুরাবস্থা (incubation period) ১০ হইতে ১৫ দিন।

রোগনির্ণয় (Diagnosis)

বসন্তরোগ হইতে পার্থক্য—১৩৩ পৃষ্ঠা দেখুন।

হামরোগ হইতে পার্থক্য—২২ পৃষ্ঠা দেখুন।

হার্পিস (Herpes) নামক রোগ হইতে পানিবসন্তের পার্থক্য এই যে, প্রথমোক্ত ব্যাধি খানিকটা জায়গায় প্রকাশ পায় (in limited area) এবং উদ্ভেদগুলি সঙ্ঘবদ্ধ ভাবে অবস্থান করে। **পেম্ফিগাস** (Pemphigus) নামক পীড়ায় উদ্ভেদগুলির আকৃতি খুব বড় এবং উহা অনেক দিন স্থায়ী হয়।

ভাবীফল

পানিবসন্ত রোগে মানুষ মরিতে শোনা যায় না। সচরাচর সাত হইতে দশ দিনের বেশী এই রোগ অবস্থান করে না। কচিৎ কখন অসুখ থেকে সারিয়া উঠিবার সময় দুর্ব্বলতা প্রকাশ পায়। এই রোগে উপসর্গাদি খুব কম; অনেকস্থলে ব্রঙ্কাইটিস্ উপসর্গরূপে দেখা দেয়।

চিকিৎসা (Treatment)

রাসটক্স ৬, ৩০। পানিবসন্তের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ। অতিশয় অস্থিরতা, গাত্র বেদনা, কটিবেদনা, মাথা ধরা, শুষ্ক ও আক্ষেপিক কাসি, কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি ইহার প্রয়োগ লক্ষণ। **জিহ্বার অগ্রভাগে একটি লাল ত্রিভুজ** (A red triangle) **দেখা যায় অথবা জিহ্বার উপরিভাগ শ্বেত লেপাচ্ছন্ন এবং উহার প্রান্তভাগগুলি দন্তাঙ্কিত দেখায়।** গলায় বেদনা ও লালাস্রাব; প্রবল পিপাসা। **সর্ব্বাঙ্গের উপর বড় বড় জলপূর্ণ উদ্ভেদ বা ভেসিকল উপস্থিত হয় ও অতিশয় চুলকায়।**

বেলাডনা ৩, ৬, ৩০। প্রবল শিরঃপীড়া—কাসিতে গেলে মাথায় বড় লাগে। সর্ব্বাঙ্গে ভয়ানক বেদনা ও আড়ষ্ট ভাব। **মস্তক মধ্যে দপ্‌দপ্‌ সংরম্ভ অনুভূতি; মুখমণ্ডল আরক্তিম দেখায়। ঢোক গিলিতে গলায় লাগে। প্রবল পিপাসা কিন্তু জল খাইতে পারে না।** নাড়ী কঠিন, অনম্য ও ঘন ঘন স্পন্দিত হয়। শুষ্ক ও আক্ষেপিক কাসি। শিশু নিদ্রালু অথচ ঘুমাইতে পারে না। শরীরের উপর লাল লাল উদ্ভেদ।

ক্যালি-মিউর ৬ষ্ঠ বিচূর্ণ। পানিবসন্তের সহিত সংশ্লিষ্ট ব্রংকাইটিস, কোষ্ঠবদ্ধতা ও অরুচির ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। **জিহ্বার তলদেশে শ্বেত অথবা ধূসরাভ কোটিং পড়ে।** সঞ্চালনে গাত্র বেদনা ও শিরঃপীড়া বৃদ্ধি পায়। **প্রবল কাসি; কফ গাঢ়, চট্‌চটে এবং দুগ্ধের ন্যায় শ্বেতবর্ণের;** উচ্চ শব্দযুক্ত, কুক্কুরধ্বনিবৎ কাসি; রাত্রিকালীন অস্থিরতা। গলার আওয়াজ বসিয়া যায়। ফিকা হলুদবর্ণের, গেড়ীমাটীর মতন অথবা মেটে রঙের বাহ্যে হয়। পানিবসন্তের পাষ্টুল (Pustule) উৎপত্তির সময় ইহা সমধিক উপযোগী।

ক্যালি-ফস ৬ষ্ঠ বিচূর্ণ। সর্ব্বাঙ্গে সড়সড় অনুভূতি সহযোগে কণ্ডুয়ন; জলপূর্ণ উদ্ভেদ সহযোগে অস্থিরতা। **সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্য ও অবসাদ, মাথা ঘোরা, অনিদ্রা, হৃৎকম্পন, মস্তকবেদনা বিশেষতঃ মস্তক পশ্চাতে ও বিমর্ষভাব।** মুখমধ্যে তিক্ত অথবা অম্ল আস্বাদ; মুখে দুর্গন্ধ। মিষ্ট দ্রব্য ব্যতিরেকে আর কিছু খাইতে চায় না! শীতল পানীয়ের আকাঙ্ক্ষা। অবসাদক ঘর্ম্ম নিঃসরণ।

অ্যাণ্টিম-টার্ট ১২, ৩০। **নিদ্রালুভাব; বিবমিষা ও বমন; সর্ব্বাঙ্গে পূয় পূর্ণ উদ্ভেদ ও বেদনা।** বুকের ভিতর প্রচুর পরিমাণে শ্লেষ্মা সঞ্চার; **কাশির সময় মনে হয় ব্রংকিয়্যাল টিউবগুলির ভিতর হইতে শ্লেষ্মা উঠিবে, কিন্তু সহজে কিছু উঠে না।** মুখের ভিতর ও জিভের উপর ঘা হয়; জিহ্বায় সাদা ছ্যাতলা জমে এবং মুখ দিয়া লালা পরে। রাত্রি শেষে কাসি বৃদ্ধি পায়। হাঁপাইয়া হাঁপাইয়া শ্বাস-প্রশ্বাস। ইহা আসল বসন্তেরও একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ; সুতরাং পানিবসন্ত একটু বাঁকা রকমের দাঁড়াইলে বিশেষভাবে আবশ্যক হইবে।

ফস্ফরাস ৬, ৩০। ব্রংকো-নিউমোনিয়া সহযোগে পানিবসন্ত রোগে ইহা আবশ্যক হইবে। উদ্ভেদ সহযোগে গা-জ্বালা ও অস্থিরতা। **নাসাপুটদ্বয়ের**

পাখাবৎ সঞ্চালন; হ্রস্ব ও ঘন ঘন শ্বাসপ্রশ্বাস; বক্ষঃ মধ্যে যন্ত্রণা ও শ্বাস ক্লেশ; কাশিতে বুকে লাগে। প্রবল পিপাসা; শীতল পানীয় ও বরফ জল পান করিতে চাহে। উদরাময়—জলবৎ বা তরল ভেদ। বিবমিষা ও বমন। বাম পার্শ্বে শয়নে অপারগতা। আঠা আঠা ও দুশ্ছেদ্য কফ উত্তোলন। সন্ধ্যার পর রোগ বৃদ্ধি।

সালফার ৩০, ২০০ **সর্ব্বাঙ্গে কণ্ডুতি ও জ্বালা; শয্যার উত্তাপে এবং রাত্রিকালে রোগ উপচয়।** প্রবল পিপাসা; মিষ্টদ্রব্য খাইবার বাসনা। ঠাণ্ডা জায়গায় শুইতে চাহে। উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধতা। মলে অতিশয় দুর্গন্ধ; মলত্যাগ কালে মলদ্বার জ্বালা করে। **শরীর হইতে দুর্গন্ধময় ঘর্ম্ম নির্গত হয়।** অনিদ্রা ও অস্থিরতা; পাখার বাতাস খাইতে চায়।

পালসেটিলা ৬, ৩০,। পানিবসন্ত জনিত অক্ষুধা ও অরুচি। মুখ মধ্যে দুর্গন্ধ হয় ও বারংবার মুখ ধুইবার প্রয়োজন হয়। মুখে তিক্ত, অম্ল ও লবণাক্ত আস্বাদ। মাথা ঘোরে ও গা জ্বালা করে অথবা সন্ধ্যার সময় মাথা ব্যথা করে ও গা ম্যাজ ম্যাজ করে। **হাত, পা ও চোখ জ্বালা করে। পিপাসা আদৌ থাকে না, অথবা বেশ তৃষ্ণা পায় কিন্তু রোগী একটু একটু জল পান করে।** প্রবল কাশি; প্রচুর পরিমাণে কফ উত্তোলন—বিশেষতঃ প্রাতঃকালে; কিন্তু সন্ধ্যা রাত্রিতে শুষ্ক কাসি হয় এবং শয়নে উহা উপচিত হয়। **কোমল স্বভাব ও অশ্রুপ্রবণ রোগী।**

ক্যালি-বাইক্রমিকাম ৬, ৩০,। **কাশিতে কাশিতে আঠা আঠা দড়ির মত এবং হলুদ বর্ণের কফ উঠে; কাশিবার সময় বুকে লাগে।** কাশিতে কাশিতে বমি করিয়া ফেলে। ক্ষুধামান্দ্য, উদরাময়; শিরোবেদনা। উদরাময় ও কুন্থন বেগ; প্রাতঃকালে বৃদ্ধি পায়।

ব্রাইওনিয়া ৬, ৩০। **প্রবল শিরঃপীড়া—মনে হয় যেন মস্তক ফাটিয়া যাইবে; সঞ্চালনে সকল উপসর্গ বৃদ্ধি পায়।** প্রবল পিপাসা; মুখে তিক্ত স্বাদ; মলবদ্ধতা। প্রবল কাশি; কাশিলে বিশেষ কিছু কফ উঠে না।

শিশুদের ধনুষ্টঙ্কার

Tetanus Neonatorum

কোন বিশিষ্ট জীবাণুর সংক্রমণ হেতু এই রোগ উৎপন্ন হয়। শিশুর নাভিকুণ্ডল সম্পূর্ণরূপে শুষ্ক না হওয়া পর্য্যন্ত ঐ স্থানে যদি ময়লা ও দূষিত তুলা বা বস্ত্রখণ্ডের সংস্পর্শ হয় তবে এই রোগ হইতে পারে। অনেক স্থলে ধাত্রী অন্য কোন ধনুষ্টঙ্কারগ্রস্ত শিশুর কিংবা কোন সূতিকারোগগ্রস্তা নারীকে পরিচর্য্যা করিয়া উত্তমরূপে হাত না ধুইয়া শিশুর পরিচর্য্যা করিলে তদ্বারা এই রোগ সংক্রামিত হইতে পারে। হঠাৎ আঘাত প্রাপ্তি হেতু দেহের কোন স্থানে ক্ষত হইলে ঐ ক্ষত স্থানের রক্ত নিবারণার্থে অজ্ঞতা বশতঃ কয়লার গুঁড়া কিংবা অপরিষ্কৃত কোন পাতার রস বা ময়লা বস্ত্রখণ্ড ইত্যাদি লাগাইলেও এই বিষ রোগীর রক্তে সংক্রামিত হইতে পারে। দেহের কোন স্থান পুড়িয়া গলে যদি তৎক্ষণাৎ সুচিকিৎসার ব্যবস্থা করা না হয় তাহাতেও এই রোগ হইয়া থাকে।

লক্ষণ। সাধারণতঃ ৩ হইতে ১০ দিন মধ্যে রোগলক্ষণ প্রকাশ পায়। শিশু মাতার স্তনদুগ্ধ টানিয়া খাইতে পারে না কারণ চর্ব্বণপেশীর আক্ষেপ বশতঃ চোয়াল আটকাইয়া যায়। অতঃপর সমস্ত মুখমণ্ডলে এবং পরে দেহের সর্ব্বাংশে আক্ষেপ হইতে থাকে। মুখমণ্ডলের আক্ষেপ হেতু ঘাড় ও মস্তক আড়ষ্ট হইয়া যায়। দেহকাণ্ডের পেশী সমূহের আক্ষেপহেতু দেহটি পশ্চাদ্দিকে ধনুকের ন্যায় বাঁকিয়া যায় (এজন্য ইহার নাম ধনুষ্টঙ্কার দেওয়া হইয়াছে)। হাত পায়ের আক্ষেপহেতু অঙ্গুলীগুলি দৃঢ়সংবদ্ধ হইয়া যায়। ক্রমশঃ শ্বাসকষ্ট, মুখমণ্ডলের নীলিমাভাব, জ্বর ইত্যাদি লক্ষণ দেখা যায়। গাত্রতাপ সাধারণতঃ ১০০—১০৩° ডিগ্রী পর্য্যন্ত যায়—কোন কোন ক্ষেত্রে ১০৫।১০৬ পর্য্যন্ত হয়। সাধারণতঃ রোগী অচেতন হয় না কিন্তু ক্রমশঃ অবসন্ন হইয়া পড়ে। রোগের প্রবল অবস্থা ২।৩ দিন থাকে। ঐ সময় মধ্যে উপযুক্ত চিকিৎসা করাইতে না পারিলে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা। (Treatment)

প্রথমেই রোগীর দেহে কোনরূপ ক্ষত আছে কি না অনুসন্ধান করিতে হইবে। যদি নাভি পাকিয়া থাকে তবে অনতিবিলম্বে ঐ স্থান বোরিক লোসন দ্বারা উত্তমরূপে ধৌত করিয়া ঐ স্থানের সঞ্চিত পুঁযাদি পরিষ্কার করিয়া উহাতে Boric compress করিতে হইবে। শরীরের অন্যস্থানে যদি কোন ক্ষত থাকে তবে তাহাও ঐরূপ ভাবে পরিষ্কার করিয়া কম্প্রেস্ করিতে হইবে এবং অতঃপর ঐ স্থানে ক্যালেণ্ডুলা লোশন লাগাইয়া দিবে। পূঁয বেশী থাকিলে হাইড্রোজেন পেরক্সাইড দ্বারা উহা পরিষ্কার করিবে।

ঔষধ প্রয়োগ

সাইকুটা ভিরোসা ৬, ৩০। মস্তক, গ্রীবা ও মেরুদণ্ড পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া যায় কিংবা মাথাটি এক পার্শ্বে বাঁকিয়া যায়। দেহের পেশীসমূহের ভয়ঙ্কর বিকৃতি; চক্ষুকনীনিকা প্রসারিত, স্পন্দনহীন ও অসাড়; পৃষ্ঠদেশ ধনুকের ন্যায় পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া যায়।

ষ্ট্রীকনিনাম ৩x, ৬, ৩০। গ্রীবাদেশের পেশীসমূহের অসাড়তা; পৃষ্ঠদেশ শক্ত, অসাড়, হস্তপদের প্রবল আক্ষেপ ও কম্পন; গলনলীর আক্ষেপহেতু রোগী কিছু গিলিতে পারে না; শ্বাসকষ্ট।

এই ঔষধের ১০ গ্রেণ পরিস্রুত জলে দ্রব করিয়া অধস্ত্বাচিক প্রয়োগে (Hypodermic injection) উপকার হয়।

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ৬x, ৬, ৩০। ইহার অন্যনাম প্রুসিক এসিড। ইহা একটী অত্যুগ্র বিষ এবং শক্তীকৃত হইলে ধনুষ্টকার, তড়কা প্রভৃতি রোগে আক্ষেপ এবং পক্ষাঘাত (Convulsions and paralysis) জাতীয় লক্ষণ দূরীকরণ করিতে ইহা আশ্চর্য্য কার্য্যকরী। স্বরযন্ত্রে আক্ষেপ হেতু রোগীর শ্বাসকষ্ট ও দম আটকাইয়া আসে, বুকের মধ্যে অসহ্য বেদনা ও চাপবোধ, ক্ষীণ ও অনিয়মিত নাড়ী, পেশী সমূহে খেঁচুনি ও তৎপর অবসন্নতা, চোয়াল আটকাইয়া আসে। গলায় ঘড় ঘড় শব্দ, মুখে ফেনা, সম্পূর্ণ অচৈতন্য অবস্থা, হস্তপদ বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা, জলপান করিতে গেলে গলায় ও পাকস্থলীতে গড় গড় করিয়া নামিয়া যায় এই সব লক্ষণ এই ঔষধে নির্দ্দিষ্ট।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ধনুষ্টঙ্কার হইয়াছে বুঝিতে পারিলেই Tetanus Antitoxin অধঃত্বাচ্ প্রয়োগ করিয়া (Hypodermic injection) আশানুরূপ ফল পাইয়া থাকেন।

শৈশবের স্নায়ু-বিকার জনিত কয়েকটি পীড়া*

পৃথিবীতে এ পর্য্যন্ত বহু প্রতিভাশালী ও মনীষী ব্যক্তি জন্মগ্রহণ করিয়াছেন। তাঁহাদের কেহ সাহিত্যক্ষেত্রে, কেহ বৈজ্ঞানিক গবেষণায় কেহ যুদ্ধক্ষেত্রে, কেহ ব্যায়াম-কৌশলে আপনার অসাধারণত্ব প্রদর্শন করিয়া যশস্বী হইয়াছেন। ব্যায়ামবীরদের মধ্যে আবার কেহ মুষ্টিযুদ্ধে, কেহ ভার-উত্তোলনে, কেহ মল্লক্রীড়ায় কৃতিত্ব প্রদর্শন করিয়া গৌরব অর্জ্জন করিয়াছেন। আমাদের দেশের রামমূর্ত্তি, গামা, ভীমভবানী, শ্যামাকান্ত, গোবর গুহ, রাজেন গুহ ঠাকুরতা ব্যায়ামের বিভিন্ন ক্ষেত্রে সাধনার ফলস্বরূপ কীর্ত্তিলাভে সক্ষম হইয়াছেন। কিন্তু অনুসন্ধান করিলে জানা যাইবে ইঁহাদের অধিকাংশই শৈশবে নানা প্রকার ব্যাধিতে আক্রান্ত ছিলেন, পরে উপযুক্ত চিকিৎসা ও উপযুক্ত ব্যায়ামের সাহায্যে স্বাস্থ্যসুখের অধিকারী হইয়াছেন।

যে সকল ব্যাধির আবির্ভাবে শিশুর অভিভাবকগণের দুশ্চিন্তার সৃষ্টি হয় তাহার মধ্যে জ্বর, আমাশয় প্রভৃতি কয়েকটির কথা বাদ দিলে অনেকগুলিই শিশুর স্নায়ুমণ্ডলীর দুর্ব্বলতা বা বিকারের ফলে ঘটিয়া থাকে। রোগ বদ্ধমূল হইবার পূর্ব্বেই চেষ্টা করিলে অতি সহজেই শিশু রোগমুক্ত হয়, কিন্তু তাহার অভাবে অনেক সময়েই রোগগুলি পুরাতন হইয়া দাঁড়ায় এবং তখন তাহাদের চিকিৎসা অসাধ্য না হইলেও দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে। এই প্রবন্ধে আমরা এইরূপ কয়েকটি রোগের সম্বন্ধে আলোচনা করিব।

শিশুদের মধ্যে স্নায়ুঘটিত পীড়ার প্রাবল্যের একটি প্রধান কারণ শৈশবে স্নায়ুমণ্ডলীর পূর্ণ পরিণতি লাভ না করা। এই সময়ে স্নায়ু-মণ্ডলী গঠিত হইতে থাকে বলিলে ভুল হইবে না—পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তির স্নায়ু-মণ্ডলীর ন্যায় কার্য্যের নির্দ্দিষ্ট ধারা শিশুর স্নায়ুমণ্ডলীর নিকট হইতে আশা করা যায় না। শিশুর শরীরে ঊর্দ্ধতন স্নায়ুকেন্দ্রগুলি সম্পূর্ণ পরিণত অবস্থা প্রাপ্ত হয় না, নিম্নতন কেন্দ্রগুলিকে ইচ্ছানুযায়ী সংযত রাখিবার ক্ষমতাও তাহার জন্মে না এবং

*প্রসিদ্ধ ডাঃ রবার্ট হাচিন্‌সন্ কৃত 'Lectures on Diseases of Children' গ্রন্থ অবলম্বনে লিখিত।

স্নায়ুমণ্ডলীর ক্রিয়া কখন কোন্ পথে কি আকারে যে প্রকাশ পাইবে তাহারও নিশ্চয়তা নাই। এই জন্যই আমরা দেখিতে পাই শিশুরা সহজে ভয় পায়, একটু বেশী রাগিলেই তাহাদের ফিট্ হয়, অবিবেচক মাতাপিতার নিকট প্রহার লাভ করিয়াও বিছানায় প্রস্রাব করে।

কতকগুলি কারণ শিশুর স্নায়ুমণ্ডলীর অস্বাভাবিক প্রকাশকে আরও সহজ করিয়া তোলে। প্রথমতঃ—অনেক শিশুর স্নায়ু জন্মের সময় হইতেই দুর্ব্বল থাকে (neurotic from birth)। এই সকল শিশু খুব সহজেই ভয় পায়, হঠাৎ কোন শব্দ শুনিলেই বা নূতন কোন দৃশ্য দেখিলেই চমকাইয়া উঠে। এইরূপ শিশুরাই অধিকাংশ ক্ষেত্রে স্নায়ুবিকার জনিত পীড়ায় আক্রান্ত হইয়া থাকে।

আরও যে সকল কারণে শৈশবের স্নায়ুবিকারের বিশেষ সহায়তা করিয়া থাকে, ইহাদের মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা উল্লেখযোগ্য অস্থিবিকৃতি রোগ বা রিকেট্স্ (Rickets)। যে সব শিশুর বয়স খুবই কম তাহাদের বেলায় এই রিকেট্স্ স্নায়ু-রোগের আনুকূল্য করে। এই রিকেট্স্ উপযুক্ত পুষ্টির অভাবেরই রূপান্তর মাত্র, আর পুষ্টির অভাব ঘটিলে ঊর্দ্ধতম স্নায়ু-কেন্দ্রগুলিই অগ্রে দুর্ব্বল হয় এবং নিম্নতন স্নায়ুগুলির উপর তাহাদের প্রভাব হ্রাস প্রাপ্ত হয়। ইহার ফলেই স্নায়ুমণ্ডলীর নানারূপ উপসর্গ দেখা দেয়।

মানবদেহ একটা যন্ত্র বিশেষ। অনেকে ইহাকে ঘটিকা-যন্ত্রের বা ঘড়ির সহিত তুলনা করিয়া থাকেন। বাস্তবিকই ঘড়ি যেমন 'বিকল হইলে কাঁটা চলে নাকো আর,' মানবের দেহ-যন্ত্রও সেইরূপ। এই হিসাবে শিশুর দেহও ছোট একটি ঘড়ির ন্যায়। অতি মূল্যবান ও সুদৃশ্য একটি রিষ্ট-ওয়াচ যত সহজে বিকল হইয়া পড়িবে, আপনার দেওয়ালের বড় ঘড়িটি তত সহজে বিকল হইবে না, কারণ রিষ্ট-ওয়াচটি অধিক মূল্যবান্ হইলেও তাহার ভিতরকার কলকব্জা-গুলি অপেক্ষাকৃত কম ঘাত সহ। শিশুর শরীরের যন্ত্রগুলিও বয়স্ক ব্যক্তিদের তুলনায় দুর্ব্বল। শুধু তাহাই নহে, শিশু-শরীরের স্নায়ুকেন্দ্রগুলি আপন আপন কার্য্য করিতে সম্পূর্ণ অভ্যস্ত হয় নাই, ইহার ফলেই শিশুর অধিকাংশ স্নায়ুরোগের উৎপত্তি। উদাহরণ স্বরূপ বলা যাইতে পারে যে, দুগ্ধপোষ্য শিশু মূত্রনালীর ও মলদ্বারের সঙ্কোচক পেশীগুলিকে নিয়ন্ত্রিত করিতে পারে না, কিম্বা যে সকল পেশী মাথা খাড়া রাখিতে সাহায্য করে সে গুলিকেও ইচ্ছামত ব্যবহার করিতে পারে না। শিশুর বয়স যখন প্রায় এক বৎসর তখনও যে সে

হাঁটিতে পারে না তাহারও কারণ এই যে, পা চালাইবার জন্য যে সকল পেশীর সঙ্কোচ হইবার দরকার, শিশু সে গুলিকে ইচ্ছামত পরিচালিত করিবার সামর্থ্য লাভ করে নাই। অতএব শিশুর শরীর-যন্ত্রের অংশ গুলি যখন ঠিক মত কার্য্য করিতে অভ্যস্ত হয় নাই তখন শিশুর স্নায়ুরোগের কারণ হিসাবে এই বিশৃঙ্খলতার মূল্য নেহাত কম নহে।

এখন স্নায়ুমণ্ডলের সাধারণ কয়েকটি রোগের বিষয় আলোচনা করা যাক্।

রাত্রে বিছানায় প্রস্রাব করা

(Nocturnal Enuresis)

ছোট ছোট ছেলেমেয়েরা রাত্রে প্রস্রাব করিয়া কতবার বিছানা ভিজায় সে ধারণা সকলেরই আছে। অধিকাংশ চিকিৎসকের নিজেরও এ সম্বন্ধে ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা আছে ধরিয়া লইলে বোধ হয় ভুল হইবে না। যাহা হউক বৎসর তিনেক বয়স পর্য্যন্ত শিশুর এ 'অত্যাচার' অধিকাংশ মাতাপিতাই নির্ব্বিবাদে সহ্য করিয়া থাকেন কিন্তু তাহার পর রাত্রে (বিশেষতঃ শীতের রাত্রে) বিছানা ভিজাইলে শিশুর অদৃষ্টে অনেক ক্ষেত্রেই বকুনি খাইতে হয় এবং কোন কোন ক্ষেত্রে নির্য্যাতনও সহ্য করিতে হয়। অথচ তের চৌদ্দ বৎসর বয়সের বালকবালিকার ত কথাই নাই, সন্তানের মাতাপিতা হইয়াছেন এরূপ যুবক-যুবতীর বিছানায় প্রস্রাবের কথাও শোনা যায়, তবে এই শেষোক্ত প্রকারের রোগীর সংখ্যা যে খুবই বিরল তাহা বলা বাহুল্য। এই রোগে কখনও রোগীর অজ্ঞাতসারে প্রস্রাব পড়িয়া যায় বটে কিন্তু অধিকাংশ ক্ষেত্রেই রোগী স্বপ্ন দেখে যে সে দিনের বেলায় যেখানে প্রস্রাব করিয়া থাকে সেইরূপ জায়গায় প্রস্রাব করিতেছে। এই রোগ যে অত্যন্ত অসুবিধার এবং কোনও কোনও ক্ষেত্রে নিতান্ত লজ্জাকর অবস্থার সৃষ্টি করে তাহা বলা বাহুল্য। সুতরাং যখনই এই রোগের অস্তিত্ব ধরা পড়ে তখনই প্রতীকারের চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

সাধারণতঃ তিন বৎসর বয়সেই শিশুর মূত্রাশয় (bladder) সংযত রাখিবার ক্ষমতা জন্মে। সুতরাং এই বয়সের পর বিছানায় প্রস্রাব করিতে দেখিলেই রোগের অস্তিত্ব বুঝিতে হইবে। মূত্রাশয়ের উপর মস্তিষ্কের প্রভাব কোন কারণে বাধা প্রাপ্ত হইলে মূত্রাশয় পূর্ণ হইয়া গেলে আপনা হইতেই খালি হইয়া যায় এবং প্রস্রাব পড়িয়া যায়, স্থান বা কালের কোন বাধাই মানে না।

যে সকল কারণে মুত্রাশয় হইতে এই ভাবে আপনা হইতেই মূত্র নিঃসরণ হইয়া যায় সেগুলির প্রতিকার করিতে পারিলেই বিছানায় প্রস্রাবের দোষের প্রতীকার হইবে। এ রোগের চিকিৎসায় কয়েকটি বিষয়ের অনুসন্ধান করা একান্ত দরকার। প্রথমতঃ রোগীর ক্রিমি আছে কিনা তাহা দেখিতে হইবে। দ্বিতীয়তঃ মুদা (phimosis) আছে কিনা অর্থাৎ লিঙ্গের অগ্রভাগের চামড়া উল্টান যায় না এরূপ কিনা তাহা দেখা দরকার। তৃতীয়তঃ দেখিতে হইবে রোগী শুইতে যাইবার পূর্ব্বে জলীয় পদার্থ অধিক পরিমাণে ব্যবহার করে কি না। চতুর্থতঃ রোগী শক্ত বিছানায় শোয়, কি নরম বিছানায় শোয়। যাহাদের বিছানায় প্রস্রাব করা রোগ আছে তাহাদের রাত্রে জলীয় পদার্থ অধিক পরিমাণে ব্যবহার না করাই বাঞ্ছনীয়। তাহাদের বিছানাও নরম না হইয়া শক্ত হওয়া দরকার। বরং বিছানার শিয়রের দিকটা একটু নীচু করিয়া পায়ের দিকটা একটু উঁচু করিয়া দিলে ভাল হয়, তাহা হইলে মূত্রের চাপটা মূত্রাশয়ের নীচের দিকেই পড়িবে, মূত্রাশয়ের মূলদেশের সম্মুখভাগে যে ক্ষুদ্র মসৃণ অনুভূতিপ্রবণ ত্রিভুজাকার স্থান (trigone) আছে তাহার উপর পড়িবে না।

অনেক ক্ষেত্রে নিঃশ্বাস-প্রশ্বাসের অসুবিধা হইতেও এ রোগের সৃষ্টি হয় সুতরাং রোগীর কণ্ঠ, গলনালী প্রভৃতিও উত্তম রূপে পরীক্ষা করা দরকার। রোগীর প্রস্রাব পরীক্ষা করাটা দরকার,—দেখিতে হইবে উহাতে অম্লের ভাগ কতটা। প্রস্রাবে অম্লের ভাগ অতিরিক্ত হইলে বিছানায় প্রস্রাব রোগের সৃষ্টি হইতে পারে কিন্তু ইহা খুব সাধারণ কারণ নহে। যাহা হউক যদি দেখা যায় যে প্রস্রাবে ইউরিক (uric) বা অক্জালিক (oxalic) এসিড বর্ত্তমান তাহা হইলে প্রস্রাব যাহাতে কম উত্তেজক হয় সে ব্যবস্থা করা দরকার। অনেক সময়ে মূত্রাশয়ে পাথরী থাকার জন্য মূত্রনালীর উত্তেজনা ও প্রস্রাবের ঘোলাটে ভাব হয়, তাহা দেখিয়া অনেকে পাথরীকে 'বিছানায় প্রস্রাব' রোগ বলিয়া ভুল করিয়া থাকেন।

এ রোগের চিকিৎসা কি প্রণালীতে করিতে হইবে? প্রথমতঃ, মূত্রের অবস্থার পরিবর্ত্তনের চেষ্টা করিতে হইবে; adenoid, ক্রিমি প্রভৃতি উপসর্গ দূর করিতে হইবে; রোগী যাহাতে রাত্রে তরল পদার্থ অধিক পরিমাণে ব্যবহার না করে তাহা দেখিতে হইবে এবং রোগী যাহাতে শক্ত বিছানা ব্যবহার করে তাহাও করিতে হইবে। যদি এ সকল উপায় অবলম্বন করিয়াও কোন ফল না পাওয়া যায় তাহা হইলে ঔষধ প্রয়োগ ভিন্ন গত্যন্তর নাই। চিকিৎসকগণ

আপন শিক্ষা ও অভিজ্ঞতা অনুসারে উপযুক্ত হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যবহারে ফললাভ করিবেন সন্দেহ নাই।

অনেক চিকিৎসক বলেন যে, বালকদের এই রোগ যত সহজে আরাম করা যায়, বালিকাদের বেলা তত সহজে পারা যায় না। কেন এরূপ হয় তাহা বলিতে পারা যায় না। এরূপ রোগক্রান্ত বহু বালক বালিকার আমরা চিকিৎসা করিয়াছি। কয়েক বৎসর পূর্ব্বে একটি সম্রান্ত ঘরের ১৪।১৫ বৎসর বয়স্কা বালিকার চিকিৎসা করিয়াছিলাম। বালিকাটি প্রত্যহ রাত্রে বিছানায় প্রস্রাব করিত। তাহার পিতা তাহার বিবাহের জন্য চেষ্টা করিতেছিলেন অথচ এই বয়স পর্য্যন্ত বিছানায় প্রস্রাব করে, এজন্য অত্যন্ত চিন্তাকুল হইয়া কবিরাজী, হোমিওপ্যাথি, টোট্‌কা প্রভৃতি নানারূপ চিকিৎসা করাইয়া কোন ফল পান নাই। পিতার ধারণা যে কন্যাটীর কোন কঠিন পীড়া হইয়াছে। আমি বালিকাটীর আনুপুর্ব্বিক বিবরণ শুনিয়া বুঝিলাম ক্ষুদ্র সূতা ক্রিমির উত্তেজনায় এরূপ হইতেছে। বালিকাটি নিদ্রিত হইলে ক্রিমিগুলি উহার মলদ্বার হইতে বাহির হইয়া যোনিমধ্য প্রবিষ্ট হয় এবং সেখানে উত্তেজনা সৃষ্টি করায় মূত্রথলিতে সঞ্চিত মূত্র অসাড়ে নির্গত হইয়া যায়। আমি তদনুসারে কয়েকটি ঔষধ প্রয়োগ করি এবং সপ্তাহকাল মধ্যে আশানুরূপ ফল পাওয়া যায়—বালিকাটি আর বিছানায় প্রস্রাব করে না। উহার পিতা উহাতে নিরতিশয় আনন্দিত হইয়া অশেষ ধন্যবাদ জ্ঞাপন করেন।

আলোচ্য রোগে রোগীর শারীরিক চিকিৎসার সহিত মানসিক চিকিৎসার চেষ্টায় সুন্দর ফললাভ করা যায়। শিশুর লালনপালনের ভার যাহাদের উপর ন্যস্ত তাঁহাদের এ বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া দরকার। কিন্তু যাহাতে অসুখটির কথা ভাবিয়া মন খারাপ না করে তাহা দেখা এবং তাহার আত্ম-প্রত্যয় যাহাতে বৃদ্ধি পায় এরূপ চেষ্টা সর্ব্বতোভাবে বাঞ্ছনীয়। তাহাকে বলিতে হইবে—অসুখ হইয়াছে, যথা সময়ে নিশ্চয়ই সারিয়া যাইবে, তাহার চিন্তার কোনও কারণ নাই। কতদিন রাত্রে বিছানায় প্রস্রাব করিয়াছে সেই বিষয় আলোচনা না করিয়া কতদিন প্রস্রাব করে নাই সেই বিষয়ে জোর দিলে বেশী উপকার হইবে। তবে দুঃখের বিষয় অধিকাংশ আত্মীয়স্বজন রোগ-নিবারণের এই দিক্‌টার কথা একেবারেই মনে রাখেন না অথবা বুঝেন না।

সর্ব্বশেষে বক্তব্য এই যে, এই রোগের জন্য শিশুকে যেন কোন প্রকার তাড়না করা বা শাস্তি দেওয়া না হয়। ইহাতে উপকার হওয়া দূরে থাকুক,

অপকারই হইয়া থাকে। মারধোরের ত কথাই নাই, এরূপ মায়ের কথাও শোনা গিয়াছে যিনি বিছানায় প্রস্রাব করা অপরাধে ছোট ছেলেকে শীতের রাত্রে খালি মাদুরে বিনা লেপে বা কম্বলে রাখিয়া দিয়াছেন। বলা বাহুল্য, তাহাতে ছেলেটীর প্রস্রাব করা রোগ সারে নাই বরং সে বড় হইয়া সন্তানের পিতা হইয়াও বিছানায় প্রস্রাব করিয়াছে।

কোনও কোনও ক্ষেত্রে দেখা যায় যে রোগী শুইতে যাইবার পূর্ব্বে প্রস্রাব করিয়া শুইলে অথবা রাত্রে উঠাইয়া প্রস্রাব করাইলে আর বিছানায় প্রস্রাব করে না। প্রথম উপায়টি অবলম্বন আদৌ কষ্টকর নহে, একটু লক্ষ্য রাখিলে অনায়াসেই করা যাইতে পারে, তবে দ্বিতীয় উপায়টী সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে রাত্রে জোর করিয়া ঘুম ভাঙ্গাইয়া শিশুকে প্রস্রাব করাইলে তাহার স্বাস্থ্য অপর দিক্ দিয়া খারাপ হইতে পারে।

রাত্রে ভয় পাওয়া (Night Terror)

আমাদের দেশে ছোট ছোট ছেলেমেয়েরা সাধারণতঃ মাতাপিতার সহিত একত্রই শুইয়া থাকে কিন্তু যে সকল ছেলেমেয়েকে একা শুইতে হয় তাহারা সময়ে সময়ে কিরূপ অস্বস্তি ও ভয়ের মধ্যে রাত্রি অতিবাহিত করে, ছোট ছোট ছেলেমেয়েকে অন্ধকার ঘরে একলা শুইতে দেওয়া যে কত বড় ভুল মাতাপিতারা তাহা জানেন না। যখন তাহারা ভয়ে চীৎকার করিয়া জাগিয়া উঠে এবং দেখে যে অভয় দিবার বা কোলে টানিয়া লইবার কেহই কাছে নাই, তখন তাহাদের দুর্ব্বল স্নায়ুমণ্ডলীতে কত বড় আঘাতই না লাগে।"

এই রোগের সাধারণ ইতিহাস এইরূপ শোনা যায় যে রোগী ঘুমাইবার খানিক পরেই যেন ভয়ানক ভয় পাইয়া জাগিয়া উঠে; সে হয়ত আধ-ঘুমন্ত অবস্থায় উঠিয়া বসিয়া ভয়সূচক চীৎকার করিতে থাকে, অনেকক্ষণের মধ্যে তাহাকে শান্ত করা যায় না। দুধে দাঁত পড়িয়া গিয়া পুনরায় দাঁত উঠিবার সমকালেই এই রোগের প্রাবল্য দেখা যায়। এই ভয় পাওয়ার কারণ কখনও বা অবাস্তব বস্তুর কল্পনা, কখনও মুখচাপা বোবায় ধরা। এই রোগের রোগীকে দুইটি শ্রেণীতে ভাগ করা যায়। (১) যাহারা কাল্পনিক দৃশ্য দেখিয়া ভয় পায়। (২) যাহারা স্বপ্ন দেখিয়া ভয় পায়। যাহারা কোন অবাস্তব দৃশ্য দেখিয়া ভয় পায় তাহাদের দৃষ্টিবিভ্রম রোগ থাকে, আর যাহারা স্বপ্নে ভয় পায় তাহাদের ব্যাপারটা পূর্ণবয়স্ক বোবায় ধরার অনুরূপ। কিন্তু কোন্ রোগী

যে এই দুই শ্রেণীর মধ্যে কোনটির পর্য্যায়ে পরে তাহা স্থির করা অত্যন্ত শক্ত কারণ এই রোগীরা প্রায়ই তাহাদের রোগে আক্রমণকারী অনুভূতির যথাযথ বিবরণ কথায় প্রকাশ করিতে পারে না এবং কখনও কখনও করিতে চাহে না। কখনও শোনা যাইবে যে রোগী ঘরের মধ্যে ভীতিপ্রদ কোন মূর্ত্তি বা ছায়া দেখিয়াছে। এরূপ ক্ষেত্রে দৃষ্টিবিভ্রম রোগের অস্তিত্বই প্রমাণিত হয়। কখনও বা রোগী সঠিক কোন বিবরণই দিতে পারে না। রাতের পর রাতের এইরূপ ভয় পাওয়া চলিতে থাকে, অবশেষে রোগীর স্নায়ুমণ্ডলী এত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে সে বিছানায় শুইতেই চাহে না। তখন শিশুর আত্মীয় স্বজন ভীত হইয়া পড়েন। তাঁহারা ভাবেন শিশুর মাথা খারাপ হইতে চলিয়াছে। তখন ডাক্তারের ডাক পড়ে।

যে সকল শিশুর জন্মগত স্নায়ুদৌর্ব্বল্য আছে অথবা যাহাদের বায়ুপ্রধান ধাতু তাহারাই এই রোগে বেশী ভোগে। তবে অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম এই রোগের আরও বেশী সহায়তা করে। লক্ষ্য করিয়া দেখা গিয়াছে যে সকল শিশুর এই রোগ আছে তাহারা স্কুলে যে সময় পড়াশুনা হয় সেই সময়ে রোগে বেশী ভোগে, ছুটির সময় তাহাদের রোগের কোনও চিহ্নই টের পাওয়া যায় না, তাহারা অকাতরে ঘুমায়। এরূপও শোনা গিয়াছে যে এইরূপ কোন কোন রোগী রাত্রে ঘুমের ঘোরে অঙ্কের হিসাব করে।

পাকাশয় ও অন্ত্রঘটিত গণ্ডগোল বিশেষতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা এই রোগের উত্তেজক কারণগুলির অন্যতম। গলায় Adenoid থাকার জন্য আংশিক শ্বাসরোধ ঘটার ফলেও রোগের আক্রমণ সহজ হইয়া থাকে। সুতরাং এই দুইটি কারণ বর্ত্তমান কিনা সে বিষয় লক্ষ্য করা সর্ব্বাগ্রে প্রয়োজন।

এই রোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে সংক্ষেপে এই কথা বলা যাইতে পারে যে গলার অবস্থার দিকে দৃষ্টি রাখিয়া Adenoid থাকিলে তাহার প্রতীকার করা এবং যাহাতে দাস্ত খোলসা হয় তদনুরূপ ঔষধ ও খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। কোষ্ঠবদ্ধতা এই রোগের প্রধান অন্তরায়। সে জন্য আবশ্যক হইলে কোন মৃদু বিরেচক প্রয়োগ করিতে হইবে। আনুষঙ্গিক উপায় হিসাবে আরও কয়েকটি বিষয়ে লক্ষ্য রাখা দরকার। প্রথমতঃ এই রোগে আক্রান্ত শিশুকে যেন কোন প্রকার ভয় দেখান না হয় অথবা কোনরূপে উত্তেজিত করা না হয়। দ্বিতীয়তঃ এরূপ শিশুকে একলা এক ঘরে শুইতে দিতে নাই এবং

রাত্রে তাহার শুইবার ঘরে একটি আলো থাকা দরকার। তৃতীয়তঃ শিশু যেন রাত্রে পেট খুব বেশী বোঝাই করিয়া না খায়, অন্ততঃ তাহাকে ভরা পেটে শুইতে না দেওয়া হয়। আর একটা কথা—শিশু যদি স্কুলের ছাত্র না ছাত্রী হয় তাহা হইলে কিছুদিন তাহাকে স্কুলে যাইতে অর্থাৎ অধিক মানসিক পরিশ্রম করিতে দিবে না। সাময়িকভাবে কোন অবসাদক ঔষধের প্রয়োগ হয়ত প্রয়োজন হইতে পারে কিন্তু এগুলি যথাসম্ভব কম ব্যবহার করাই শ্রেয়ঃ।

ঘুমন্ত অবস্থায় আরও দুইটি উপসর্গের কথাও মনে রাখা দরকার। একটি হইল—দাঁত কাটা, অপরটি—ঘুমন্ত অবস্থায় জাগ্রত অবস্থার ন্যায় চলাফেরা করা। শেষোক্ত রোগটিকে ইংরাজীতে Somnambulism বলা হয় এবং ইহার পরিণাম অনেক সময়ে বিপজ্জনক হয়। এরূপ শোনা গিয়াছে যে এই রোগে আক্রান্ত রোগী রাত্রিবেলায় গামছা কাঁধে করিয়া স্নান করিতে গিয়াছে, তাহার পর নদীতে বা পুকুরে নামিয়া তাহার ঘুম ভাঙ্গিয়া গিয়াছে। ঘুম ভাঙ্গিয়া যখন সে দেখে যে গভীর রাত্রে একা পুকুরের বা নদীর ঘাটে আসিয়াছে তখন তাহার ভয় পাওয়া মোটেই আশ্চর্য্য নহে, কারণ অনেকের কুসংস্কার আছে যে ভুতের ডাকেই লোকে এরূপভাবে গিয়া থাকে এবং ভুত অনিষ্ট করিবার জন্যই এভাবে ডাকিয়া লইয়া যায়। তাহা ছাড়া পল্লীগ্রামে সাধারণতঃ ব'সুদের ঘাটের ধারে বটগাছে ভুত আছে,' 'রায়দের বাড়ীর দক্ষিণের বেল গাছটায় ব্রহ্মদৈত্য বাস করে' ইত্যাদি নানরূপ ভীতিপ্রদ গল্প প্রচলিত থাকে, সে সকল গল্পও রোগীর ভয় বৃদ্ধির কারণ হয়। এইরূপ ঘুমন্ত অবস্থায় খোলা ছাদে বা বারান্দায় চলিতে চলিতে পড়িয়া মারা যাওয়ার গল্প অনেক শোনা যায়, প্রিয় আত্মীয় স্বজনের অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার স্থানে যাওয়ার গল্পও বিরল নহে। যাহা হোক, এ রোগের চিকিৎসাও 'রাত্রে ভয় পাওয়া'র চিকিৎসারই অনুরূপ।

কণ্ঠনলীর আক্ষেপ

(Laryngismus Stridulus)

স্বরযন্ত্রের পেশীগুলির দুর্ব্বলতার ফলে এই রোগের সৃষ্টি হয়। রোগটি অনেক স্থলে গুরুতর আকার ধারণ করে এবং কখনও কখনও মারাত্মক হইয়া দাঁড়ায়। এই রোগে শ্বাসনলীর দ্বারের হঠাৎ আক্ষেপের ফলে শ্বাসনলী বন্ধ হইয়া যায়, ফলে কিছুক্ষণের জন্য শিশুর দম বন্ধ হইয়া যায়। যে সকল শিশু এই রোগে

আক্রান্ত হয়, প্রায়ই দেখা যায় যে তাহাদের রিকেট্স্ আছে। এই রোগে হঠাৎ শিশুর দম বন্ধ হইয়া যায়, তাহার মাথা পিছন দিকে ঝুকিয়া পড়ে, মুখ নীল হইয়া যায়। ইহার পর শিশু হঠাৎ একটি শব্দ করিয়া শ্বাস ত্যাগ করে এবং কখনও কখনও ভয় পাওয়ার মত কাঁদিয়া উঠে, কিন্তু শীঘ্রই আবার সুস্থ হইয়া খেলাধূলা আরম্ভ করে। এই রোগের আক্রমণ সাধারণতঃ রাত্রিতে এবং ভোরেই হইয়া থাকে, অন্য সময়ে বড় একটা দেখা যায় না। নানারূপ বাহ্য উত্তেজনা এই রোগের সহায়তা করিতে পারে। কেহ জোরে হাসিলে, গলায় সুড় সুড়ি লাগিলে, ঘুমন্ত অবস্থায় শিশুর মুখের উপর দিয়া হঠাৎ জোড়ে দমকা হাওয়া বহিলে এই রোগ দেখা দিতে পারে। প্রথম প্রথম রোগের আক্রমণ দীর্ঘ ব্যবধানে হইয়া থাকে, কিন্তু ক্রমশঃ এই ব্যবধান কমিয়া যায় এবং অবশেষে একদিনে বহুবার আক্রমণ ঘটিতে পারে।

এই রোগটিকে অনেক সময়ে শ্বাসনালীর জন্মগত দোষ (laryngeal stridor) বলিয়া ভুল হইতে পারে। কিন্তু laryngeal stridor জন্মের সময় হইতেই আরম্ভ হয় কিন্তু কণ্ঠনলীর আক্ষেপ কতদিন হইতে সে বিষয়ে একটু সন্ধান লইলেই এই ভুলের সম্ভাবনা থাকিবে না। এই রোগটিকে ঘুংড়ী কাশি মনে হওয়াটাও অস্বাভাবিক নহে। কিন্তু ঘুংড়ীকাশি একবার আরম্ভ হইলে কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া চলে, কিন্তু কণ্ঠনলীর আক্ষেপ অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না। হুপিং কাশির সহিতও এই রোগটির কিছু সাদৃশ্য আছে বটে, কিন্তু একটু লক্ষ্য করিলেই উভয়ের পার্থক্য সহজেই ধরা পড়িবে।

চিকিৎসা—আলোচ্য রোগটিতে অনেক সময়ে শিশুর মৃত্যু ঘটিতে দেখা যায় সুতরাং বিশেষ সতর্কতার সহিত ইহার চিকিৎসা করা প্রয়োজন। রোগে আক্রমণ করিয়াছে এইরূপ অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইলে শিশু যাহাতে দম পাইতে পারে প্রথমে সেই চেষ্টাই করিতে হইবে। মুখে ঠাণ্ডা জলের ঝাপ্টা দিলে এরূপ ক্ষেত্রে বেশ সহজেই ফল পাওয়া যায়। যদি আক্ষেপ খুব বেশীক্ষণ স্থায়ী হয় শ্বাসনলীর উপর গরম জলের সেঁকেও বিশেষ উপকার হয়।

রোগের আক্রমণ পুনরায় যাহাতে না ঘটে তাহার ব্যবস্থা করিতে হইলে শিশুর মানসিক অবস্থা যাহাতে শান্ত থাকে সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখা সর্ব্বাগ্রে দরকার। শিশু যাহাতে বিরক্ত হয় এরূপ কোন কিছু করা উচিত হইবে না। শিশুকে কাতুকুতু দেওয়া, লোফালুফি করা চলিবে না। শরীর বা

মনের উত্তেজনার কোন কারণ ঘটিলেই রোগের আক্রমণের সহায়তা করা হইবে।

এই রোগের চিকিৎসায় এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ব্রোমাইড্‌স্‌, ক্লোরাল ও এন্টিপাইরিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এই ঔষধগুলি শরীর ও মনের অবসাদ ঘটাইয়া স্নায়ুমণ্ডলীকে স্থির রাখে। রিকেট্‌স্‌ আলোচ্য রোগটির আক্রমণ সহজ করিয়া তোলে সুতরাং এই রোগে আক্রান্ত রোগীর রিকেট্‌সের চিকিৎসাও একান্ত দরকার। খাদ্য তালিকা প্রবর্ত্তন, কড্‌-লিভার প্রভৃতির ব্যবহার—এই সকল উপায়ে রিকেট্‌সের চিকিৎসা চালান যাইতে পারে।

স্বরযন্ত্রের জন্মগত আক্ষেপ

(Congenital Laryngeal Stridor)

এই রোগটির নিদান এখনও নিঃসন্দেহরূপে স্থির হয় নাই। কাহারও কাহারও মতে ইহা স্বাভাবিক শ্বাসক্রিয়ার বাধা ভিন্ন আর কিছুই নহে। আবার কেহ কেহ বলেন স্বরযন্ত্রের গঠনের বিকৃতির ফলেই এই রোগের উৎপত্তি। শ্বাস গ্রহণ করিবার সময়ে স্বরতন্ত্রগুলি ফাঁক হইয়া গিয়া বাতাস প্রবেশ করিতে দেয়।

এই রোগটি জন্ম হইতেই দেখা যায় এবং রোগীর বয়স এক বৎসর পূর্ণ হইতে না হইতে আপনা হইতেই অন্তর্ধান করে। এই রোগে রোগীর জীবনের আশঙ্কা নাই।

শিশুর বয়স যখন কয়েক সপ্তাহ, সাধারণতঃ তখনই এরোগ ধরা পড়ে। বিড়াল বা মুরগী যেরূপ অব্যক্ত শব্দ করে, রোগীর নিঃশ্বাস প্রশ্বাসের সময়ে সেইরূপ একটা শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, তবে শিশু উত্তেজিত হইলে শব্দটি অপেক্ষাকৃত জোরে হইতে থাকে। ঘুমন্ত অবস্থায় শব্দটি এত মৃদু হয় যে শুনিতে পাওয়া কষ্টকর। এই রোগকে অনেক সময়ে জন্মগত Adenoid বলিয়া ভুল হইতে পারে। সাধারণতঃ এক বৎসর বয়সের পর এ রোগ আপনা হইতেই অন্তর্ধান করে, এবং ইহা মারাত্মকও নহে, সুতরাং ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করা হইল না।

আক্ষেপ (Tetany Carpopedal Spasm)

এই রোগে প্রধানতঃ প্রকোষ্ঠের কনুই হইতে মণিবন্ধ পর্য্যন্ত অংশের) এবং পায়ের পশ্চাৎদিকের সঙ্কোচনী পেশীর আক্ষেপ দেখা যায়, এ জন্য

ইহার এইরূপ নামকরণ হইয়াছে। ইহাতে মণিবন্ধ বা হাতের কব্জিও সঙ্কুচিত হয় এবং অঙ্গুলির অস্থিগুলির মধ্যে প্রথমটির সঙ্কোচন ও অপর দুইটির প্রসারণ দেখা যায়। অঙ্গুষ্ঠ বা বুড়া আঙ্গুল অনেক সময়ে স্ফীত হইয়া হাতের তেলোয় চলিয়া যায়। হস্তের পৃষ্ঠে কখনও কখনও ঈষৎ স্ফীতি দেখা যায়, চর্ম্মের বর্ণ গোলাপী আভা ধারণ করে এবং নরম হইয়া গিয়াছে এইরূপ মনে হয়। পায়ের অঙ্গুষ্ঠ ও চর্ম্মের অবস্থাও হস্তের অনুরূপ হয়।

দুইটি কারণ এই রোগের সহায়ক হইয়া থাকে (১) যে সকল শিশুর বয়স বৎসর দেড়েক হইয়াছে তাহাদের বেলায় রিকেটস্। (২) যাহাদের বয়স দেড় বৎসরের কম তাহাদের বেলায় উদরাময়, কখনও কখনও বৃহৎ অন্ত্রের Colonএর প্রসারণও এই রোগের উৎপত্তির সাহায্য করিয়া থাকে। বর্ত্তমান চিকিৎসকগণের অভিমত এই যে রক্তে calciumএর অভাব হইতেই এই সৃষ্টি হইয়া থাকে। আবার কেহ কেহ বলেন পাকস্থলীতে আহার্য্য দ্রব্যের পচনক্রিয়া হওয়ায় উৎপন্ন toxin হইতে এই রোগের সৃষ্টি হয় কিন্তু এই মতের পোষক কোনও নিশ্চিত প্রমাণ পাওয়া না।

এই রোগ খুব মারাত্মক নহে কিন্তু যন্ত্রণাদায়ক। যদি রোগাক্রান্ত শিশুর রিকেট্স থাকে তবে তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে, সঙ্গে সঙ্গে স্নায়ুমণ্ডল শান্ত থাকে এরূপ ঔষধের প্রয়োগ করিতে হইবে। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ এই রোগে ব্রোমাইড্স্ ও ক্লোরাল প্রয়োগ করিয়া থাকেন এবং Calcium Lactate প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। রোগের আক্রমণের সময়ে hot bath দিতে পারিলেও বিশেষ উপকার দর্শে।

শিরঃ সঞ্চালন (Nodding of the head)

এই রোগ সাধারণতঃ একবৎসর বা তাহার কাছা কাছি বয়সের শিশুদের দেখা যায়। এই রোগে শিশু কখনও উপর নীচে কখনও ডাইনে বামে কখনও বা সকল দিকেই মাথা দোলাইতে থাকে। এই মাথা দোলান শিশুর ইচ্ছাকৃত নহে।

এই রোগের আক্রান্ত শিশুদের ভাল করিয়া পরীক্ষা করিলেই দেখা যায় ইহাদের অধিকাংশেরই Nystagmus বা অক্ষি গোলক ঘোরান রোগ আছে। অক্ষি গোলক ঘুরাইবার সাধারণতঃ কোন নির্দ্দিষ্ট প্রণালী থাকে না। কখনও কখনও মনে হয় চক্ষু দুইটি যেন পরস্পরের খুব কাছে আসিতেছে, আবার সরিয়া যাইতেছে। এ ধরণের nystagmus অন্য কোথায়ও দেখা যায় না।

কিরূপে এই রোগের সৃষ্টি হয় সে বিষয়ে মতভেদ আছে। অনেকে মনে করেন যে বয়সে এই রোগের প্রাদুর্ভাব দেখা যায় তখন শিশু মাথার ও চোখের সঞ্চালন ক্রিয়ার সমন্বয় সবে মাত্র শিক্ষা করিয়াছে। যে দিকে তাকাইতে হইবে সেই দিকে মাথা ফিরাইবার অভ্যাস তাহার অধিক দিন হয় নাই, সুতরাং সামান্য একটু গোলযোগ বা বিশৃঙ্খলা হইলেই সাময়িক ভাবে 'কল বিগড়াইয়া যায়।

মস্তিষ্ক ঝিল্লী-প্রদাহ

(MENINGITIS, CEREBRO-SPINAL MENINGITIS)

মস্তিষ্ক ও মস্তিষ্ক ঝিল্লীর সাধারণ প্রদাহকে মস্তিষ্ক ঝিল্লী-প্রদাহ বা মেনিন্‌জাইটিস্ বলা হয়। সচরাচর ১ম হইতে ৯ম বৎসর বয়স পর্য্যন্ত শিশুদের এই পীড়া হইয়া থাকে। বালিকা অপেক্ষা বালকগণের মধ্যে এই পীড়া অধিকতর হইতে দেখা যায়। শীতকালে ও বসন্ত ঋতুতে ইহা অধিকতর প্রকাশ পায়। বহুব্যাপকভাবে (epidemic) সচরাচর ইহা সংঘটিত হইলেও ইহা ছোঁয়াচে রোগ (contageous disease) বলিয়া নিশ্চিতভাবে স্থিরীকৃত হয় নাই। মেনিঙ্গোককাস্ নামক কোন বিশিষ্ট আকারের জীবাণু (microbe) দ্বারা ইহা উৎপন্ন হয়। মেরুদণ্ডের কটিপ্রদেশ হইতে মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জার রস (cerebro-spinal fluid) নিষ্কাষিত করিয়া (lumbar puncture) ঐ রস পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহার মধ্যে এই জীবাণু লক্ষিত হয়। নিউমোনিয়া রোগোৎপাদক জীবাণু ডিপ্লোককাস্ (Diplococcus) এর সহিত মেনিন্‌জাইটিসের মাইক্রোবের সাদৃশ্য থাকায় মেনিঙ্গোককাসের অপর নাম Diplococcus Lanceolatus Intercellularis বলা হয়। রোগীর নাক, মুখ ও কর্ণ হইতে নিঃসৃত স্রাবাদির সাহায্যে রোগ সাধারণতঃ অন্য দেহে সংক্রামিত হয়। শিশুদের দন্তোদ্গমকালীন উপদাহ হইতে ইহা জন্মিতে পারে, পরন্তু আঘাত, সূর্য্যোত্তাপ প্রভৃতির পরিণাম ফলরূপেও ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

অত্যধিক রৌদ্র লাগার পরে এই রোগ হইতে দেখা গিয়াছে। জ্বর-বিকারের সহিত অনেক ক্ষেত্রে আমবাত অন্তর্লীন হইয়া মুখে নারাঙ্গা দেখা দেয় এবং তৎসহ শ্লেষ্মা বন্ধ হইয়া গেলে এবং বিশেষতঃ ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জা রোগের সহিত কাণের পূঁয বন্ধ হইয়া এই রোগ হইতে দেখা যায়। মস্তিষ্ক বা মস্তিষ্ক ঝিল্লীতে ক্ষয়রোগ উৎপাদিকা গুটিকা (tubercle) হইলেও এই রোগ জন্মে।

প্রকার-ভেদ ও লক্ষণাবলী (Varieties and Symptoms)—সাধারণতঃ নিম্নলিখিত কয়েক শ্রেণীতে ইহাকে বিভক্ত করা যাইতে পারে :—

১। তরুণ সেরিব্রোস্পাইনাল মেনিন্‌জাইটিস্ (Acute Cerebro-spinal Meningitis).

২। গুটিকাসম্ভূত (Tubercular) মেনিন্‌জাইটিস্।

৩। মস্তিষ্কের পশ্চাদ্ভাগ সম্পর্কিত মেনিন্‌জাইটিস (Posterior Basic or Basal Meningitis).

১। **তরুণ মস্তিষ্ক ঝিল্লী প্রদাহ** (Acute Cerebro-spinal Meningitis)—ইহা টাইফয়েড, নিউমোনিয়া, হাম, বসন্ত প্রভৃতি রোগের উপসর্গরূপে (secondary) প্রকাশ পাইতে পারে। আবার অনেক স্থলে উহা মুখ্য আকারেও (primary) দেখা দেয়।

ব্যাধি অনেক সময়ে হঠাৎই প্রকাশ পায় দীর্ঘস্থায়ী তড়কারূপে। ইহার পূর্ব্বের অস্বচ্ছন্দতা বা ঐ প্রকারের উপসর্গ দৃষ্টিপথে আসে না। তড়কার পরেই প্রবল জ্বর, তীব্র শিরঃপীড়া এবং দ্রুত শ্বাস প্রকাশ পায়। রোগী বয়স্ক হইলে অসহ্য শিরঃপীড়ার কথা বলিতে পারে। তড়কা পুনঃপুনঃ এবং অনেক সময়ে অধিকতর বেগে প্রকাশ পায়। মধ্যবর্ত্তী সময়ে শিশু তন্দ্রাচ্ছন্নের ন্যায় পড়িয়া থাকে, অথবা সময়ে সময়ে অস্থিরতা প্রকাশ করে। বক্র বা টেবা দৃষ্টি (strabismus), কণীনিকার সঙ্কোচন, হনুস্তম্ভ (trismus) এবং অনেক সময়ে অর্দ্ধাঙ্গাক্ষেপ বা hemiplegia বর্ত্তমান থাকে। গাত্রত্বক উত্তপ্ত, নাড়ী দ্রুত অনিয়ম এবং অসম হয়, মুখমণ্ডল মলিন ; মল অনিয়মিত হয়। গাত্রতাপ অসমান (irregular) ভাবে দেখা যায় ; মধ্যে মধ্যে কমিয়া পুনরায় বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। অনেক সময় জ্বর অবিরাম অবস্থায় থাকে—সচরাচর ১০২ হইতে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত গাত্রতাপ হইয়া থাকে। অনেক ক্ষেত্রে নাড়ীর স্পন্দন সংখ্যা তাপের ক্রম অনুসারে বৃদ্ধি পায় না।

মস্তিষ্ক মধ্যস্থিত চাপের বৃদ্ধি হেতু (increased intra-cranial pressure) রোগীর তন্দ্রাচ্ছন্নতা এবং উহা আরও বর্দ্ধিত হইলে কোমা (coma), ব্রহ্মতালুর স্ফীতি (bulging of the fontanelle), নাড়ী ও শ্বাস-প্রশ্বাসের মৃদু গতি, চক্ষু কণীনিকার প্রসারণ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। মস্তিষ্কের আবরক পর্দ্দা মধ্যে রসক্ষরণ (effusion) হওয়ার জন্য মস্তিষ্কের convolution বা উপরিভাগস্থিত তরঙ্গবৎ সজ্জিত পদার্থ সন্তাপের দ্বারা পিষ্ট (চেপ্টা) হইয়া যাইতে পারে এবং তাহার ফলে আক্রান্ত মস্তিষ্কমণ্ডল (brain area) দ্বারা শাসিত অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদিতে রোগ লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

ইহাদিগকে compression symptoms বলা হয়। ইহার ফলে স্থান-বিশেষের পক্ষাঘাত সদৃশ অবস্থা আনীত হয়।

মস্তকের পশ্চাদাকর্ষণ বা Retraction of the head অর্থাৎ ঘাড় পশ্চাদ্দিকে বাঁকিয়া যাওয়া মেনিন্‌জাইটিসের অপর এক নির্ণায়ক লক্ষণ। এই লক্ষণটী Basal Meningitis-এ অধিকতর নির্দ্দিষ্ট। ইহার সঙ্গে Opisthotonos অর্থাৎ মেরুদণ্ডের ধনুষ্টঙ্কারবৎ বক্রতাপ্রাপ্তি সময় সময় দেখা যায়। পৃষ্ঠদেশীয় পেশী সমূহের কাঠিন্য প্রাপ্তি বশতঃ এই অবস্থার উৎপত্তি হয়। সময় বিশেষে অত্যানুভূতি (hyperaesthesia) প্রকাশ পায়। ইহা বিশেষভাবে মেরুদণ্ড বরাবর পরিলক্ষিত হয়। পৃষ্ঠদেশে গুরুতর বেদনা লক্ষণও দৃষ্ট হইতে পারে।

মেনিন্‌জাইটিস্ রোগে 'কার্ণিগস্ সাইন' (Kernig's Sign) নামক লক্ষণটী রোগনির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা করে। লক্ষণটী এইরূপ—রোগীকে সরলভাবে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া উহার উরুকে উদরের উপর সমকোণ অবস্থায় আনমিত করিয়া স্থাপন করিলে (flexing the thigh at right angles to the body) উরুদেশের গুটাইবার পেশী সমূহের আক্ষেপ বশতঃ (spasm of the flexor muscles) রোগীর পা প্রসারিত (extend) করা যায় না অর্থাৎ পা সোজা করা যায় না কিংবা রোগীকে বসাইয়া উহার পদদ্বয় ঝুলাইয়া দিয়া উহা জানুসন্ধি (knee-joint) হইতে প্রসারিত করা যায় না।

মেনিঞ্জাইটিস রোগে চর্ম্ম সম্বন্ধীয় উদ্ভেদ একটি প্রধান লক্ষণ-স্বরূপ। ইহা symmetrically প্রকাশ পায় অর্থাৎ শরীরের বামার্দ্ধ ভাগে যেমন যেমন ভাবে প্রকাশ পায়, দক্ষিণার্দ্ধভাগেও তেমনি তেমনি ভাবে উপস্থিত হয়। হার্পিস লেবিয়্যালিস (herpes labialis) বা জ্বর ঠুটো এবং হার্পিস জোষ্টার (herpes zoster) জাতীয় উদ্ভেদ প্রকাশ পাইতে পারে। দ্বিতীয় দিনের পার্পিউরা (purpura) জাতীয় উদ্ভেদ সাধারণতঃ গ্রীবাদেশে এবং প্রত্যঙ্গাদির "extensor aspects" অর্থাৎ প্রসারক পেশী সমূহের অবস্থানে (হাতের ও পায়ের পিছন দিকে) দেখা দেয়। আর্টিকেরিয়া (Urticaria) বা আমবাত এবং অরুণিকা বা এরিথিমা (erythema) সংঘটিত হইতে পারে। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধতা এবং রোগবিষ দ্বারা রক্ত দূষিত হইতে পারে। অনেক সময় প্রস্রাবে অণ্ডলাল পাওয়া যায়।

২। **টিউবারকুলার মেনিন্‌জাইটিস্** (Tubercular Meningitis or Acute Hydrocephalus)—মস্তিষ্ক ঝিল্লীতে গুটিকা উৎপন্ন হইলেই, সেই অবস্থাকে টিউবারকুলার মেনিন্‌জাইটিস্ বলে। মস্তিষ্কের প্যারামেটার নামক পর্দ্দায় গুটিকা সঞ্চয়ের তারতম্যানুসারে ইহাতে মস্তিষ্ক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

প্যারামেটারের যে অংশ ভেন্‌ট্রিকলকে বেষ্টন করিয়া আছে, ব্যাধির প্রারম্ভাবস্থায় সাধারণতঃ সেইখানেই গুটিকা সঞ্চিত হয়। স্ক্রফুলা বা গুটিকা দোষযুক্ত শিশুরাই ১ম হইতে ৭ম বৎসরের মধ্যে এই ব্যাধিতে অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং স্ত্রী-পুরুষ-নির্ব্বিশেষে আক্রান্ত হয়। (কিন্তু ডা° কাষ্টিস্ দুই হইতে চারি বৎসরের কথা বলেন)। এই সমস্ত শিশু বা বালক বালিকাতে সাধারণতঃ ক্ষয়রোগের লক্ষণ দেখা যায়। অনেক স্থলে মাতাপিতার ধাতুগত দোষ হইতে শিশুর এই রোগের প্রবণতা জন্মে। মস্তিষ্কে আঘাত বা পতন, দন্তোদ্গমের উপদাহ, হুপিং কাসির জন্য পুনঃ পুনঃ মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, হাম, স্কার্লাটিনা ইত্যাদি উদ্ভেদ জ্বরের পরিণামে এই প্রকারের মস্তিষ্ক-প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। প্রসিদ্ধ ডা° হাচিন্‌সন বলেন "Tuberculous Meningitis is very rare in the first year of life, unless as the terminal process in a general tuberculosis" অর্থাৎ সাধারণ টিউবারকিউলোসিস্ রোগের পরিণাম ফল ব্যতীরেকে মুখ্যতঃ টিলারউবারকু মেনিন্‌জাইটিস্ রোগ শিশুদের এক বৎসর বয়সের মধ্যে কদাচিৎ দেখা যায়। ২য় এবং ৩য় বর্ষেই এই রোগ বেশী হইতে দেখা যায়।

ব্যাধি ধীরে ধীরে বা হঠাৎ প্রকাশ পাইয়া থাকে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে ধীরে ধীরেই প্রকাশ পায়। ইহার প্রড্রোম বা আক্রমণাবস্থা অধিক দিন স্থায়ী হয়, অবস্থানুসারে দশ পনর দিন হইতে দুই তিন মাস পর্য্যন্ত। এই সময়ের মধ্যে দেখা যায়, শরীর ক্রমশঃ খারাপ হইতে থাকে, শরীর শীর্ণ এবং মলিন হয়, শিশুর স্ফূর্ত্তি থাকে না, সে খেলাধূলা করিতে ভালবাসে না বা খামখেয়ালী হয়। ক্ষুধা একেবারেই লোপ পায়। অনেক সময়ে দুর্ব্বলতা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, শিশু রাত্রিতে অস্থির হয়। মাথাধরা এবং পেটে বেদনার কথাও বলে। অবস্থানুসারে অল্প বা বেশী দিন এই সমস্ত লক্ষণ দেখা দিয়া ইহার পরে আরও সাংঘাতিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। বিবিধ মস্তিষ্ক পীড়ায়

কতকগুলি সাধারণ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, বলা বাহুল্য এস্থলেও সেগুলি প্রকাশ পায়—যেমন, শিরঃপীড়া বা মাথাধরা, আড়দৃষ্টি (squinting), নিদ্রাকালে দাঁতকাটা, আলোক এবং শব্দে অনুভবাধিক্য, পেশীর স্পন্দন ইত্যাদি। ডাক্তার র (Raue) নিম্নলিখিত লক্ষণেরও উল্লেখ করিয়াছেন, যথা—বমন আহারের পরে নহে কিন্তু বিছানা হইতে উঠিয়া বসিলে অথবা শিশুকে শয়নাবস্থা হইতে উঠাইলে ; সেই সঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধতা। উদর শক্ত। চক্ষুকণীনিকা সাধারণতঃ সঙ্কুচিত। নাড়ী শক্ত এবং দ্রুত। রসক্ষরণ আরম্ভ হইলে (after exudation) শিশুর একটি বিশেষ চীৎকার শব্দ (piercing shriek or cri hydrencephalique) লক্ষিত হয়, শিশু মাঝে মাঝে চিক্‌কিড় মারিয়া উঠে। এই শব্দ একবার শুনিলে আর ভোলা যায় না। মাথা পিছনে বাঁকিয়া যায় এবং বালিশের উপর গড়াইতে থাকে। ব্যাধির এই অবস্থায় শিশুর তড়কা হয় এবং শিশু তাহার হাত আপনা হইতেই মাথায় ঠেকাইতে থাকে। আলোক এবং শব্দে আর অনুভবাধিক্য থাকে না, বমনের নিবৃত্তি হয়, এই সময়ে চক্ষু কণীনিকা প্রসারিত হয়, চক্ষুতে বক্রদৃষ্টি প্রকাশ পায়, নাড়ী মৃদু হইয়া আসে, মিনিটে ৬০ বা তাহারও কম স্পন্দন হয়, শ্বাস-প্রশ্বাসের গতি অনিয়মিত হয়, সময়ে সময়ে মনে হয় যেন নিশ্বাস একেবারেই বন্ধ হইয়া গেল। মুখমণ্ডলের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হয়, কখনও মলিন, কখনও লাল, কখনও মুখমণ্ডলের এক পার্শ্ব মলিন, অপরটি লাল।

তড়কা প্রথম কয়েক দিবসের মধ্যে ক্বচিৎ উপস্থিত হয় এবং ৭।৮ দিন বা ততোধিক দিবস অতিবাহিত না হইলে প্রলাপ আরম্ভ হয় না। কোষ্ঠবদ্ধের কথা পূর্ব্বেই বলিয়াছি, ইহার পরিণাম উদরাময় এবং সান্নিপাতিক অবস্থা। এই অবস্থাতেই অনেক শিশুকে ইহলোক পরিত্যাগ করিতে হয়।

ট্রসো (Trausseau) বলেন—'উদর-ত্বক অথবা কপালের উপর দিয়া যদি আঙ্গুল টানিয়া লওয়া যায় তাহা হইলে একটী লাল দাগ পড়িয়া যাইবে।' ইহাকে তিনি "tache meningitique" অথবা "tache cerebrali" বলিয়াছেন। ইহার দ্বারাই অন্যান্য সদৃশ ব্যাধি হইতে ইহার পার্থক্য নির্ণয় করা যায়। *

ইহার স্থিতিকাল ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে প্রকাশ পায়।

* Guernsey's Obstetrics and Diseases of Infants and Children.

সাধারণতঃ ১০ দিনের কম এবং ৩০ দিনের উপর হয় না, তবুও ক্ষেত্র বিশেষে ইহা অনেক দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। ইহার ভাবীফল মোটেই সন্তোষ জনক নহে।

৩। **মস্তিষ্কের পশ্চাদ্ভাগের প্রদাহ** (Posterior Basic Meningitis)—মস্তিষ্কের তলদেশের পশ্চাদ্ভাগে মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের সংযোগস্থলে প্রদাহ হেতু রসক্ষরণ (exudation) হইতে দেখা যায়, সেজন্য এই প্রকারের রোগকে এই আখ্যা দেওয়া হইয়াছে। কিন্তু উহা হইতে যেন এরূপ ধারণা না হয় যে প্রদাহ ঐস্থানেই আবদ্ধ থাকে কারণ ঐস্থান হইতে প্রদাহ মেরুদণ্ডের মধ্যদিয়া নিম্নাভিমুখে বিস্তৃতি প্রাপ্ত হয়। তদ্ভিন্ন মস্তিষ্কের সম্মুখভাগেও ঐ প্রদাহ প্রসারিত হইয়া থাকে। মেনিঙ্গোকক্কাস্ নামক একই জীবাণু হইতে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। উপরে বর্ণিত অন্য প্রকারের মেনিন্জাইটিসের যে সকল সাধারণ লক্ষণ বর্ণিত হইয়াছে উহারা অল্পাধিকভাবে এই প্রকারের মেনিন্জাইটিসেও বর্ত্তমান থাকে। তন্মধ্যে এই রোগে মস্তকের পশ্চাদাকর্ষণ (*Head retraction*) লক্ষণটী বিশেষভাবে নির্দ্দিষ্ট। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে *Opisthotonos* অর্থাৎ মেরুদণ্ডের ধনুষ্টঙ্কারবৎ বক্রতাপ্রাপ্তি লক্ষণও উপস্থিত হয়; তখন head retraction এত বেশী হয় যে মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ প্রায় পায়ের গোড়ালীকে স্পর্শ করে। উপরি উক্ত লক্ষণ ভিন্ন মস্তিষ্ক মধ্যস্থিত চাপের (intracranial pressure) বৃদ্ধিহেতু রোগীর ব্রহ্মরন্ধ্র (anterior fontanelle) উঁচু হইয়া উঠে (bulge)। ঐ চাপ বৃদ্ধিহেতু রোগীর **বমন** হইতে থাকে এবং চাপ না কমা পর্য্যন্ত কয়েক দিন বা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিয়া থাকিয়া বমন হইতে দেখা যায়। এই প্রকারের মেনিন্জাইটিসের আর একটী লক্ষণ এই যে রোগী **অত্যন্ত শীর্ণ** হইয়া যাইতে থাকে (emaciated)।

এই জাতীয় মেনিন্জাইটিসের শেষভাগে মস্তিষ্ক সন্নিহিত গহ্বর সমূহে সাধারণতঃ জলসঞ্চয় (*hydrocephalus*) ঘটিয়া থাকে। ব্রহ্মরন্ধ্রের স্ফীতি (bulging) একারণেও বর্দ্ধিত হইতে থাকে। মস্তকের অস্থি সমূহের সংযোজনা বিযুক্ত হইয়া যায় এবং এই সকল কারণে মস্তকের আকার বর্দ্ধিত ও বিকৃত দেখায় এবং চক্ষু কোটরগত হইয়া যায়।

ডা° হাচিন্সন নিম্নলিখিত তালিকার দ্বারা Posterior Basic

Meningitis এবং Tubercular Meningitis-এর পার্থক্য সুন্দরভাবে দেখাইয়াছেন :—

Posterior Basic	Tubercular
১। প্রথম বর্ষ বয়সে সাধারণতঃ হয়।	১। ১ম বর্ষ বয়সে কদাচিৎ হয়।
২। প্রথমতঃ গাত্রতাপ বেশী হয় কিন্তু পরে কমিয়া যায়।	২। রোগের বৃদ্ধির সহিত গাত্রতাপ বাড়িতে থাকে।
৩। Head retraction শীঘ্রই আসে এবং সুনির্দ্দিষ্ট।	৩। সাধারণতঃ তত সুনির্দ্দিষ্ট নহে।
৪। রোগীর শীর্ণতাপ্রাপ্তি (wasting) সাধারণতঃ সুনির্দ্দিষ্ট।	৪। সাধারণ টিউবারকুলোসিস রোগের পরিণাম ফল ব্যতীরেকে সুনির্দ্দিষ্ট নহে।
৫। কোষ্ঠবদ্ধতা সাধারণতঃ থাকে না।	৫। কোষ্ঠবদ্ধতা সাধারণতঃ সুনির্দ্দিষ্ট।
৬। নাড়ীর গতি ও শ্বাস-প্রশ্বাস বেশী বিকৃত হয় না।	৬। রোগের বিভিন্ন অবস্থায় বিকৃতি প্রাপ্ত হয়।
৭। রোগী একদৃষ্টে তাকাইয়া থাকে এবং চক্ষুর পাতা উর্দ্ধদিকে আকৃষ্ট হয় (eyes staring and lids retracted)।	৭। আলোক সহ্য করিতে পারে না (photophobia) এবং lids এর আক্ষেপ।
৮। মস্তিষ্ক-মেরুমজ্জাস্থিত রসে (Cerebro-spinal fluid) মেনিন্‌জোকক্কাসের বর্তমানতা এবং Poly neuclears-এর আধিক্য লক্ষিত হয়।	৮। Culture করিলে জীবাণু পাওয়া যায় না (sterile) এবং টিউবার্কল্‌ ব্যাসিলাই পাওয়া যায়। Lymphocytes এর আধিক্য।

আর এক প্রকারকে ফ্রেনিটিক (Phrenitic) বলে ; ইহা সাধারণতঃ কম্প হইয়া আরম্ভ হয়, পরে তীব্র জ্বর, সম্মুখভাগের শিরঃপীড়া, আলোক এবং শব্দে অত্যন্ত অনুভবাধিক্য, প্রচুর পরিমাণে পিত্তবমন, সংজ্ঞালোপ এবং অত্যন্ত পিপাসা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। সাধারণতঃ আক্রমণের প্রথম দিনের শেষভাগে এবং কোন কোন স্থলে দুই তিন দিন পরে বুদ্ধিবৃত্তির নানাবিধ গোলযোগ উপস্থিত হয়। ইহার প্রথম লক্ষণই মুখমণ্ডলের আকৃতিতে প্রকাশ পায়, উহা ভ্যাবাচ্যাকা রকমের অথবা উহাতে মুখ বাঁকিয়া যায়, কিছু সময় পরেই অস্থিরতা প্রকাশ পায়, সময়ে সময়ে অস্থিরতা অত্যন্ত তীব্র হইয়া উঠে এবং পরে প্রলাপ হইতে থাকে।

রোগ-নির্ণয় (Diagnosis)

নিম্নলিখিত রোগসমূহের সহিত মেনিন্‌জাইটিস্ রোগের ভ্রম হইতে পারে :—

১। **টাইফয়েড জ্বর**—এক প্রকারের টাইফয়েড জ্বর আছে (cerebro-spinal variety) যাহাতে মস্তকের পশ্চাদাকর্ষণ (head retraction), আলোকাতঙ্ক (photophobia), উৎকট বমন, হঠাৎ চীৎকার, তন্দ্রাচ্ছন্নতা প্রভৃতি মেনিন্‌জাইটিসের অনেক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে। এই সকল অবস্থায় টাইফয়েডের নির্দ্দিষ্ট উদর সংক্রান্ত লক্ষণগুলির উপর বিশেষ দৃষ্টি করিয়া রোগ নির্ণয় করিতে হইবে—টাইফয়েডে অল্লাধিক পেটফাঁপ, উদর প্রদেশ বেদনাময় থাকে, মেনিন্‌জাইটিসে উদর প্রদেশ ওরূপ বেদনাময় থাকে না এবং সাধারণতঃ উহা পৃষ্ঠের দিকে নামিয়া পড়ে (retracted)।

২। **নিউমোনিয়া**—ইহাতেও অনেক সময় head retraction লক্ষণ বর্ত্তমান থাকায় মেনিন্‌জাইটিস্ বলিয়া ভ্রম হয়। ফুস্‌ফুসের চূড়া (apex) প্রদাহিত হইলে অনেক সময় এইরূপ হয়। এইরূপ স্থলে ফুস্‌ফুসের লক্ষণগুলি ভালভাবে পরীক্ষা করা আবশ্যক। অনেক স্থলে নিউমোনিয়া আক্রমণের প্রথম কয়েক দিন ফুস্‌ফুসের বাহ্যিক লক্ষণগুলি সুস্পষ্টভাবে প্রকাশিত হয় না সেস্থলে ভ্রম হইবার আরও সম্ভাবনা হয়। এরূপ স্থলে নাড়ীর গতি (pulse rate) রোগনির্ণয়ে একমাত্র সহায়ক হইবে। স্মরণ রাখা আবশ্যক যে নিউমোনিয়ায় গাত্রতাপের হ্রাসবৃদ্ধি অনুযায়ী নাড়ীর গতির হ্রাসবৃদ্ধি হয় কিন্তু মেনিন্‌জাইটিসে অধিকাংশ স্থলে **প্রবল গাত্রোত্তাপের তুলনায় নাড়ীর গতি তদনুযায়ী দ্রুত হয় না।**

উপরিউক্ত রোগ ভিন্ন তরুণ পাকাশয় প্রদাহ (Acute Gastritis), মধ্যকর্ণ প্রদাহ (Middle Ear disease), মেরুমজ্জার অন্যবিধ প্রদাহ (Encephalitis) প্রভৃতি রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে। মেরুদণ্ডের গ্রন্থিতে বা স্কন্ধের পেশীসমূহে বাত (rheumatism) হইলেও, কিংবা কোন কোন স্থলে মস্তকের উপর কোন ভারী দ্রব্য পতনের জন্যও head retraction লক্ষণটী দৃষ্ট হইতে পারে। সুতরাং ঐ লক্ষণ দেখিয়া মেনিন্‌জাইটিস্ বলিয়া যেন ভ্রম না হয়।

পরিশেষে যে সকল স্থলে রোগনির্ণয় খুব কঠিন হইয়া পড়ে সেখানে অতি

চিকিৎসা

মেনিন্‌জাইটিস্‌ যে প্রকারেরই হউক হোমিওপ্যাথি মতে লক্ষণ-সাদৃশ্য মিলাইয়া খাঁটী ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। এজন্য সর্ব্বপ্রকার মেনিন্‌জাইটিস্‌ জন্য উহার চিকিৎসা সম্বন্ধে আমরা একস্থলে লিখিলাম—

আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা ও পথ্যাদি

রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিতে হইবে। মলমূত্রাদি সমস্ত বিছানায় করাইতে হইবে। রোগীর গৃহ সম্পূর্ণ পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন ও প্রচুর হাওয়াযুক্ত হওয়া আবশ্যক। অনাবশ্যকীয় দ্রব্যাদি রোগীর ঘর হইতে সরাইয়া দিতে হইবে। শুশ্রূষাকারী ভিন্ন অন্য কাহাকেও রোগীর ঘরে থাকিতে দিবে না। রোগী বহুদিন ধরিয়া ভুগিতে পারে এজন্য এই রোগে অতি সাবধানতার সহিত উপযুক্ত শুশ্রূষার ব্যবস্থা করিতে হইবে। রোগীর চোখে তীব্র আলোক লাগা অনিষ্টকর, এজন্য জানালায় কাল বা নীল রংএর পর্দ্দা দেওয়া ভাল। রোগীর মস্তকে রক্তাধিক্য লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই মস্তক মুণ্ডন করাইয়া উহার উপর ও ঘাড়ে বরফের থলি প্রয়োগ করিতে হইবে এবং মধ্যে মধ্যে ঠাণ্ডা জল দ্বারা মস্তক ধোয়াইয়া দিতে হইবে। বরফ অভাবে শীতল জলের পটি মাথায় দিতে হইবে। গাত্রোত্তাপ বর্দ্ধিত হইলে রোগীর সর্ব্বশরীর ঠাণ্ডা জলে মুছাইয়া (sponging) দিতে হইবে। এই সময়ে হঠাৎ জোর হাওয়া লাগিয়া বুকে ঠাণ্ডা না লাগে সেজন্য জানালা দরজা একটু বন্ধ করিয়া লইলে ভাল হয়। রোগীর গাত্রোত্তাপ ১০০° ডিগ্রীর কম হইলেই মাথায় বরফ দেওয়া বা জলপটী দেওয়া বন্ধ করিতে হইবে বরং দুর্ব্বল রোগীকে সেই সময় হস্তপদে গরম জলের বোতল বসাইয়া তাপ দিতে হইবে।

দ্রষ্টব্য—এই পীড়ায় রোগীর মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশিষ্ট চিকিৎসকদের মতভেদ আছে। রসক্ষরণ অবস্থায় (exudatiou stage) রোগীর জীবনীশক্তির অস্বাভাবিক অবসন্নতা ঘটিয়া থাকে, এরূপ স্থলে মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ করিলে আরও অনিষ্ট সাধিত হইতে পারে। কোন কোন রোগীর মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ একেবারেই সহ্য হয় না, সুতরাং শৈত্যপ্রয়োগ সম্বন্ধে কোনরূপ গতানুগতিক নিয়ম অবলম্বন করা যুক্তিযুক্ত নহে।

প্রবল গাত্রোত্তাপ, শুষ্ক ত্বক, আক্ষেপ প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে Hot bath দ্বারা রোগীর ঘর্ম্মোৎপাদন করিতে পারিলে অনেক সময় সুফল পাওয়া যায়।

এজন্য ১০৫ ডিগ্রীর অনধিক গরম জলের টবে রোগীকে ১০ মিনিট কাল গলা পর্য্যন্ত ডুবাইয়া রাখিতে হয়। অতঃপর রোগীর গায়ের জল মুছাইয়া বিছানায় শায়িত করিয়া উহার মুখমণ্ডল ভিন্ন সর্ব্বাঙ্গ একটী কম্বল দ্বারা আবৃত করিবে। কিছুক্ষণ এইভাবে রাখিলে রোগীর ঘাম বাহির হইতে থাকিবে। একটী শুষ্ক নরম তোয়ালে দ্বারা ঐ ঘাম আস্তে আস্তে মুছাইয়া দিয়া রোগীকে অন্য বিছানায় শোয়াইয়া গাত্রাবৃত করিয়া দিবে।

রোগীর বাহ্যে প্রস্রাব যাহাতে নিয়মিতভাবে হয় তাহার ব্যবস্থা করিবে। কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে আধ আউন্স গ্লিসিরিনের সহিত আধ আউন্স গরম জল মিশাইয়া পিচকারী সাহায্যে মলদ্বারে প্রবেশ করাইয়া বাহ্যে করাইয়া দিবে। পুষ্টিকর লঘুপথ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। দুগ্ধপোষ্য শিশুর দুগ্ধই উত্তম পথ্য। দুগ্ধের সহিত বার্লি, সাগু, শটীর পালো, এরারুট প্রভৃতি মিশাইয়া দিবে। পিপাসার জন্য প্রচুর পরিমাণ জল দিতে হইবে। ডাবের জলও উৎকৃষ্ট পানীয়। রোগীর উদরাময় কি পেট ফাঁপ থাকিলে দুধ বন্ধ করিয়া ছানার জল,কচি ডাবের জল, জলবার্লি প্রভৃতি পথ্য দিতে হইবে। অনেক ক্ষেত্রে উৎকট বমন থাকে এবং রোগী কিছুই গিলিতে পারে না এরূপ স্থলে নাসারন্ধ্রের মধ্যে নল বসাইয়া উহাদ্বারা রোগীকে খাওয়ানর (nasal feeding) ব্যবস্থা করিতে হয়।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় মস্তিষ্ক-মধ্যস্থিত চাপ (intracranial pressure) কমাইবার জন্য lumbar puncture নামক অপারেশান দ্বারা মেরুমজ্জাস্থিত রস নিষ্কাশিত করা যায়; প্রতিবার ১ বা ২ আউন্স রস নিঃসৃত করাইলে চাপের স্বাভাবিক অবস্থা আসে। ৩,৪ দিন অন্তর এইরূপ ভাবে রস নিষ্কাশিত করাইতে হয়।

রোগীর আরোগ্যান্মুখ অবস্থায় আহার, চলাফেরা, মানসিক পরিশ্রম বা উত্তেজনা বিষয়ে খুব সতর্ক হওয়া আবশ্যক নতুবা হঠাৎ রোগবৃদ্ধি হইতে পারে।

ঔষধ নির্ব্বাচন

একোনাইট ১x, ৩x—**ব্যাধির প্রথম অবস্থায়** ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে। **প্রবল জ্বর**, উপদাহিতা, **অস্থিরতা**, **পিপাসা** প্রভৃতি ইহার প্রধান প্রয়োগ লক্ষণ। ভয় পাইয়া ব্যাধির সৃষ্টি হইলে ইহা অধিকতর উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ডা° বেয়ারের (Bæhr) মত—রসক্ষরণের (exudatiou) অবস্থা প্রকাশিত হওয়ায় পূর্ব্ব পর্য্যন্ত এই ঔষধ কার্য্যকর; নাড়ীর গতি মৃদু ও সাধারণ লক্ষণের বৃদ্ধি দ্বারা রসক্ষরণের প্রারম্ভ অবস্থা সূচিত হয়। ইহার সহিত পক্ষাঘাতিক লক্ষণসকল আরম্ভ হইলে এই ঔষধে আর উপকার পাওয়া যায় না।

ডা° জারের (Jahr) মত—শিশুদের স্বয়ম্ভূত মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লিপ্রদাহে এই ঔষধে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না। কিন্তু ক্রিমি বা দন্তোদ্গম জন্ম মস্তিষ্কের উত্তেজনায় এমন কি উগ্র প্রলাপ, প্রবল বমন, অসহ্য মস্তকবেদনা এবং প্রবল গাত্রোত্তাপ প্রভৃতি লক্ষণ দূর করিতে এই ঔষধের অসাধারণ ক্ষমতা।

এপিস মেলিফিকা ৬x, ৩০, ২০০—রাত্রিকালে অস্থিরতা, নিদ্রিতাবস্থায় অথবা নিদ্রাভঙ্গকালে শিশু উচ্চৈঃস্বরে চীৎকার করিয়া উঠে। "Cephalic cry" এপিসের বিশেষত্ব, অর্থাৎ **ঘুমাইতে ঘুমাইতে শিশু চীৎকার করিয়া কাঁদিয়া উঠে।** শিশু বিড়বিড় করিয়া প্রলাপ বকে, অচেতন হইয়া পড়িয়া থাকে; মুখমণ্ডল লাল টস্‌টসে অথবা মোমের ন্যায় ফেকাসে। অবসন্নতা এত অধিক যে শিশুর মাথা বালিসে থাকে না, পাস্থার দিকে সরিয়া পড়ে। জিহ্বা শুষ্ক এবং লাল। **পিপাসা প্রায়ই থাকে না। প্রস্রাব অত্যন্ত কমিয়া যায়।** এপিসের প্রয়োগ সম্বন্ধে ডা° ফ্যারিংটন বলেন—"One of the best remedies in tubercular meningitis. * * * In some cases, there is a peculiarity of Apis—that is, slowness of action. Sometimes you will have to wait 3 or 4 days before you notice any effect. The favourable action of the remedy is first shown by increased flow of urine"—অর্থাৎ টিউবারকুলার মেনিন্‌জাইটিসে এপিস একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। কোন কোন ক্ষেত্রে এপিসের একটি বিশিষ্টতা দেখা যায়—ইহার ক্রিয়ার মৃদু গতি। ইহার ক্রিয়ার জন্য হয়ত ৩।৪ দিন অপেক্ষাই করিতে হইবে। ইহার সন্তোষজনক ক্রিয়া লক্ষিত হয় প্রস্রাবের বৃদ্ধিতে।

এপিসে গাত্রত্বকে মৌমাছির দংশনের ন্যায় লালবর্ণের চিহ্ন থাকিতে পারে। **ডা° জারের** মত—যে সকল স্থলে উদ্ভেদ (বিশেষতঃ শীতপিত্ত) বিলুপ্ত হওয়ার পর এই পীড়া হয় সেখানে বেলেডনা অপেক্ষা এপিসের ক্রিয়া অধিকতর ফলপ্রদ। এপিসের পর ২।১ মাত্রা সালফার ব্যবহারে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

এপোসাইনাম ক্যানাবাইনাম ১x, ৩x, ৬x—ক্ষরণের অবস্থায় উপযোগী। মস্তক বড়, কপাল ঝুঁকিয়া পড়ে। টেরা দৃষ্টি। এক চক্ষুর দৃষ্টি বিলুপ্ত, অপরটির অল্প অনুভবাধিক্য। এক দিকের পক্ষাঘাত। একখানি পা ও হাতের অবিরাম সঞ্চালন। **মূত্র অবরুদ্ধ বা আদৌ মূত্র উৎপাদিত হয় না।**

আর্জেণ্টাম নাইট্রিকাম ৬x, ৩০—ডাক্তার গ্রভোল বলেন ইহা শেষ অবস্থায় বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। রোগা জীর্ণ শীর্ণ শিশু বিশেষতঃ যাহারা অত্যধিক মিষ্ট খাইয়াছে বা খাইয়া থাকে তাহাদের টিউবারকুলার মেনিন্‌জাইটিসে বিশেষ উপযোগী।

আর্ণিকা ৬, ৩০—মস্তিষ্কে যে কোন প্রকার **আঘাত লাগিয়া মস্তিষ্ক প্রদাহ** উপস্থিত হইলে ইহাই তাহার একমাত্র উপযুক্ত ঔষধ হইয়া থাকে। মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় বশতঃ শিশু অত্যন্ত অভিভূত হইয়া পড়িয়া থাকে, মাথা অত্যন্ত গরম, মুখমণ্ডল লালবর্ণযুক্ত, টস্‌টস্ করে। হাত পা ঠাণ্ডা, অসাড়ে বাহ্যে প্রস্রাব হয়। মস্তিষ্কে আঘাত জন্য প্রদাহ বুঝিতে পারিলেই প্রথমে এই ঔষধ দিতে হইবে। প্রথম হইতে ইহা প্রয়োগ করিলে প্রায়ই রোগ প্রসার লাভ করে না।

ডাঃ হেম্পেল (Hempel) এই রোগে আর্ণিকার কার্য্যকারিতা প্রসঙ্গে বলেন—সামান্য আঘাত হেতু মস্তিষ্ক-বিকম্পন সংঘটিত হইতে পারে এবং সেজন্য আঘাতপ্রাপ্তির পর ২।৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীর প্রদাহ প্রকাশিত না হইতেও পারে। বিখ্যাত ডাঃ ভ্যালেণ্টাইন মটের চিকিৎসাধীন একটী রোগীর মস্তিষ্ক-বিকম্পনের ৪মাস পরে মেনিঞ্জাইটিস পীড়া লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল।

এমন-কার্ব্ব ৩x, ৬x, ৩০—ব্যাধির প্রথম অবস্থায় অত্যন্ত উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ব্যাধির তীব্রতা এত অধিক যে শিশু হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া পড়ে, গাত্রত্বক নীলবর্ণ হয়, সর্ব্ব শরীর একেবারে ঠাণ্ডা হইয়া যায়। নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল অথবা লুপ্ত হয়, প্রতিক্রিয়ার আশা থাকে না। এরূপ অবস্থায় এমন-কার্ব্ব বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা প্রতিক্রিয়া আনয়ন করিতে বিশেষ সহায়তা করে।

আর্সেনিক ৩x ও ৬x (বিচূর্ণ), ৩০—ব্যাধির বর্দ্ধিত অবস্থায় অথবা প্রথম হইতেই ব্যাধি সাংঘাতিক আকার ধারণ করিলে, যখন শিশু **অত্যন্ত**

অবসন্ন হইয়া পড়ে, প্রবল **মানসিক অস্থিরতা** প্রকাশ পায়, দারুণ **পিপাসার** জন্য শিশু ঘন ঘন জলপান করে, **অতি দুর্গন্ধযুক্ত মলমূত্র ত্যাগ** করে, তখনই আর্সেনিক বিশেষ ফলপ্রদ হয়।

বেলেডোনা ৩x, ৬x, ৩০, ২০০—সর্ব্ব প্রকার মস্তিষ্ক প্রদাহের পক্ষেই ইহা একটি ফলপ্রদ ঔষধ। **প্রদাহের প্রারম্ভ অবস্থায়** ইহা বিশেষ উপযোগী, ডাক্তার গরেন্সী বলেন—"It is especially useful in inflammation of the brain and if given early enough i.e. during the cerebral congestion will often cut off the attack." অর্থাৎ ইহা মস্তিষ্কের প্রদাহ অবস্থায় বিশেষ ভাবে উপযোগী এবং অধিক দূর অগ্রসর হইতে পারে না। মুখমণ্ডল এবং চক্ষুদ্বয়ের আরক্ততা, **অত্যন্ত শিরঃপীড়া, ক্যারোটিড ধমনীর উল্লম্ফন, প্রসারিত কণীনিকা, মস্তকের অত্যন্ত উত্তাপ**। শিশু **অর্দ্ধ অচৈতন্যাবস্থায়** পড়িয়া থাকে, আচ্ছন্নতা ক্রমে বাড়ে, ঘাড় এবং মাথা পিঠের দিকে ঝুকিয়া আসে, শিশু মাথা অনবরত নাড়ে এবং একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে, অথবা উৎকট প্রচণ্ড **প্রলাপ**, শিশু ঝোকে ঝোকে উঠে, পলাইয়া যাইবার চেষ্টা করে। অনেক লোকজন বা গোলমাল শিশু একেবারেই পছন্দ করে না।

ডাঃ বেয়ারের মত—মেনিঞ্জাইটিসের প্রথমাবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। এই রোগে রক্তাধিক্য (hyperæmia) সদৃশ ভাব প্রকাশিত হইলে বেলেডনার আরোগ্যকারী ক্ষমতা নিশ্চিতভাবে বুঝিতে পারা যায়। যদি ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই ঔষধ প্রয়োগে রক্তাধিক্য না কমে কিংবা কোনরূপ উন্নতি লক্ষিত না হয় তবে বুঝিতে হইবে যে রক্তাধিক্য অবস্থা আর নাই এবং এই ঔষধ বন্ধ করিয়া অন্য ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। এতদ্ভিন্ন নাড়ীর গতির অসাধারণ দ্রুতভাব লক্ষিত হইলে বেলেডনা প্রয়োগ বন্ধ করিতে হইবে কারণ মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যে এরূপ লক্ষণ কদাচিৎ বর্ত্তমান থাকে।

ডাঃ জারের মত—মেনিন্‌জাইটিসের সর্ব্বপ্রকার উত্তেজনা ও প্রদাহে এই ঔষধ নিঃসন্দেহরূপে কার্য্যকর—শুধু মস্তিষ্কোদক পীড়ায় (hydrocephalus) নহে। শিশুদের পীড়ায় এই ঔষধের ৩০শক্তির ৩টী অনুবটিকা জলে মিশাইয়া ৩ ঘণ্টান্তর এক এক মাত্রা প্রয়োগে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়।

ব্রোমাইড্ অব এমোনিয়া ১x, ৩x (বিচূর্ণ)—পশ্চাৎদিকের

মাথাব্যথা সহ মেনিন্‌জাইটিসের প্রথম অবস্থায় ইহা বিশেষ উপযোগী, এই অবস্থায় ডাক্তার হেল ইহার বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন।

ব্রাইওনিয়া ৬x, ১২x, ৩০—মস্তিষ্কে **রস সঞ্চয়ের প্রথমাবস্থায়** এই ঔষধ শ্রেষ্ঠ। শিশু যেন কিছু চিবাইতেছে, এই প্রকার অবিরত হনু সঞ্চালন, তাহার ওষ্ঠ, শুষ্ক, ফাটা ফাটা, দুর্দ্দম্য কোষ্ঠবদ্ধতা, বাহ্যে আদৌ হয় না অথবা শুষ্ক ন্যাড় অতি কষ্টে নির্গত হয়। অত্যন্ত পিপাসায় শিশু খুব অন্তর অন্তর খানিক খানিক জলপান করে। প্রদাহের দ্বিতীয় অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয়। মস্তকে সূঁচ ফুটানর ন্যায় বেদনা। এই ঔষধে উপকার না হইলে এপিস, হেলেবোরাস প্রভৃতি দরকার হয়।;

ডা° বেয়ারের মত—সকল প্রকার রক্তাম্বুস্রাবী প্রদাহে (serous inflammation) ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। একোনাইটের ক্রিয়া শেষ হইলেই রসক্ষরণের প্রারম্ভাবস্থায় (Incipient exudation) এই ঔষধ প্রয়োগের সময়। পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় বিশেষতঃ আক্রান্ত স্থানের পক্ষাঘাতিক অবস্থা হেতু যখন প্রতিক্রিয়া লক্ষণ সকল আর থাকে না তখন ইহা সুফল প্রদান করে কিনা সন্দেহজনক।

ডা° জারের মত—বেলেডনা প্রয়োগের পর **মস্তকবেদনা** প্রবল থাকিলে এবং তীক্ষ্ণ অস্ত্রবিদ্ধবৎ বেদনা বন্দুক ছোড়ার ন্যায় মস্তকের একপার্শ্ব হইতে অন্যপার্শ্বে গমন করিতেছে এরূপ বোধ হয় তখন এই ঔষধ ব্যবহার করিতে হইবে। শিশুদের পীড়ায় যেখানে চিকিৎসক বিলম্বে আহুত হন অর্থাৎ যেখানে বুঝিতে হইবে যে রসক্ষরণ (exudation) আরম্ভ হইয়াছে এবং বেলেডনার ক্ষেত্র আর নাই সেখানে এই ঔষধের ৩০ ক্রমের একটী অম্বুবটিকা শুষ্কাবস্থায় জিহ্বার উপর দিতে হইবে।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব ৩০, ২০০—মোটা থলথলে এবং গণ্ডমালা, শ্লেষ্মা ও রসপ্রবণ ধাতুবিশিষ্ট (scrofulous and leucophlegmatic tempera-ment) শিশুদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। যে সকল শিশুর ব্রহ্মরন্ধ্র (fontanelles) বড়, চর্ম্ম শুষ্ক এবং নরম, মাথায় এত ঘাম হয় যে রাত্রিতে বালিস অনেক দূর পর্য্যন্ত ভিজিয়া যায়, তাহাদের ব্যাধিতে বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কোন নির্দ্দিষ্ট কারণ ব্যতীত শিশু মাঝে মাঝে চীৎকার করিয়া উঠে।

ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ ৩০, ২০০—রুগ্ন, অস্থিসার, পেটমোটা শিশুদের

পক্ষে উপযোগী। যে সকল শিশুর মাথা বড়, মাথার হাড় পাতলা ও ভঙ্গুর বলিয়া মনে হয়, যাহাদের যথা সময় অতিক্রম করিয়া দাঁত উঠে, যাহাদের ঘাড়ের জোর কম বলিয়া মনে হয়, মাথার ভার রাখিতে পারে না, সেজন্য মাথা ঢলিয়া পড়ে, তাহাদের মেনিন্‌জাইটিস রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ হইতে দেখা যায়। শিশুর মুখ ফেঁকাসে, রক্তহীন, পেটের গোলমাল, বাহ্যে সবুজ, হড়হড়ে অথবা গরম জলবৎ। নিস্তেজ ও আচ্ছন্নভাব।

ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ৬x, ৩০—মেনিন্‌জাইটিসের প্রথম অবস্থায় ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। শিশু প্রলাপ বকে, কখন অল্প জ্ঞান থাকে, কখন থাকে না, অসাড়ে মাথা নাড়ে, একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে, চক্ষুকণিনীকা প্রসারিত, চক্ষু ঘোর লালবর্ণ কিন্তু মুখমণ্ডল বরফের ন্যায় শীতল, আচ্ছন্নভাব, মাঝে মাঝে তড়কা হয়, উহাতে মাথা বুকের দিকে বাঁকিয়া আইসে (emprosthotonos condition)। হিমাঙ্গাবস্থায় নাড়ী প্রায়ই পাওয়া যায় না, অথবা অত্যন্ত দুর্ব্বল অবস্থায় পাওয়া যায়।

কার্ব্বভেজ ১২x, ৩০, ২০০—হিমাঙ্গাবস্থায় ব্যবহৃত হয়। হাত পা অথবা সর্ব্বশরীরই বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা। **সর্ব্বশরীরে ঠাণ্ডা চট্‌চটে ঘাম। নাড়ী প্রায় লুপ্ত, জীবনীশক্তির হ্রাস।** অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত জলবৎ মল অসাড়ে নির্গত হয়, দুর্ব্বলতা এবং অবসাদের জন্য শিশুকে মৃতবৎ দেখায়।

সিনা ৩x, ৩০, ২০০—কৃমির উত্তেজনা বা কৃমিসংযুক্ত বিকারে সিনা একটি ফলপ্রদ ঔষধ। শিশু নাক খোঁটে, দাঁত কাটে, বিছানা খোঁটে বা বিছানা হাতড়ায়। কৃমিধাতুগ্রস্ত শিশুর স্নায়বীয় উত্তেজনাহেতু তড়কা। বদ্‌মেজাজী, রাগী, বায়না ধরা, আব্‌দেরে শিশুদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী।

কিউপ্রাম এসেটিকাম্ বা **মেটালিকম্** ৬x, ৩০—মস্তকে ক্ষরণ অবস্থায় উপযোগী। **আক্ষেপ যখন প্রবলভাবে উপস্থিত হয়,** তখনই ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অনিয়মিত নাড়ী।

জেলসিমিয়াম ১x, ৩x, ৩০—**তন্দ্রালুতা** এবং **আচ্ছন্নভাব,** শিশু চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। **পিপাসাহীনতা,** মুখমণ্ডল আরক্ত, থমথমে ভাবযুক্ত। ডানদিকের টন্‌সিল প্রদাহিত হইলে ইহা অধিকতর উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়। শিশুর মাথা পিছনের কোন এক দিকে চাপিয়া আকৃষ্ট হয় (head drawn back to one side)। নাড়ী ধীর এবং দুর্ব্বল কিন্তু উহা সামান্য নড়াচড়াতেই উত্তেজিত (accelerated) হয়।

হেলিবোরাস ৩, ২০০, ১০০০—মস্তিষ্কে ক্ষরণ আরম্ভ হইলেই ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শিশু **অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া থাকে, বালিসে মাথা চালনা করে, মাঝে মাঝে চমকিয়া উঠে এবং চীৎকার করে,** নীচের চোয়াল ঝুলিয়া পড়ে, কপালে ভাজ পড়ে (is in folds) এবং কপালে ঠাণ্ডা ঘাম হয়। **এক হাত এবং এক পা আপনা হইতে নড়িতে থাকে** ইহা হেলিবোরাসের একটি বিশিষ্ট লক্ষণ। চক্ষুকণিনীকা প্রসারিত এবং দৃষ্টি টেরা বা বক্র (strabismus); **ঠাণ্ডা জলের জন্য অত্যন্ত আকাঙ্ক্ষা।** প্রস্রাব একেবারেই বন্ধ অথবা খুব কম পরিমাণে হয়, মলিন রং, উহাতে কফি চুর্ণের ন্যায় তলানি পড়ে। ডাক্তার গুড্নো বলেন—"Cases in which apathy is the prominent feature" অর্থাৎ যেখানে সংজ্ঞাশূন্যতা প্রধান লক্ষণরূপে প্রকাশ পায়, সেস্থলে ইহা উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ডাঃ বেয়ার বলেন—মেনিন্জাইটিসে রসক্ষরণ (exudation) চরম অবস্থায় উপনীত হইলে এই ঔষধটী অতি প্রয়োজনীয়। যখন প্রতিক্রিয়া (reaction) প্রায় লোপ পাইয়াছে এবং পক্ষাঘাতের লক্ষণসমূহ ন্যূনাধিক সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ পাইয়াছে তখন এই ঔষধ প্রয়োগের উপযুক্ত সময়।

হায়োসায়েমাস ৬x, ৩০, ২০০—হাত পায়ের ঝাঁকুনি, প্রলাপ; জলবৎ মলযুক্ত উদরাময়, আরক্ত মুখমণ্ডল, **অর্থহীন শূন্য দৃষ্টি,** ক্যারোটিড ধমনীর দপ্দপানি (throbbing of carotids)। আচ্ছন্নতা এবং অজ্ঞানতা, **বিড়্বিড়ে প্রলাপ** এবং বিড়বিড় করিয়া কথা বলা। **বিছানা খোঁটা,** তড়কা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ইপিকাক ৬x, ৩০, ২০০—অন্যান্য উপসর্গের সঙ্গে অবিরত বমনেচ্ছা এবং বমন থাকিলে ইহা বিশেষ উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ওপিয়াম ৩x, ৬x, ৩০—ইহা মেনিন্জাইটিসের বর্দ্ধিত অবস্থায় বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। কিন্তু প্রথম অবস্থাতেও ইহা কখনও কখনও ব্যবহৃত হয়। আরক্ত মুখমণ্ডলের সহিত **গভীর নিদ্রালুতা, চক্ষু অর্দ্ধনিমীলিত, সেই সঙ্গে নাক ডাকা।** ভয়জনিত মস্তিষ্ক প্রদাহে বিশেষ উপযোগী। **প্রস্রাব বাহ্যে প্রভৃতি সমস্ত আস্রাব বন্ধ** কিংবা **কোষ্ঠকাঠিন্য, কাল গুঠ্লে মল।** তন্দ্রাচ্ছন্নতা সত্ত্বেও কোন কোন স্থলে শ্রবণশক্তির প্রখরতা (the hearing in some cases is inordinately acute)।

ডা° বেয়ারের মত—রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় যখন তন্দ্রাচ্ছন্নতা (sopcr) লক্ষণ আরম্ভ হয় তখন সেই অবস্থায় এই ঔষধ খুব উপকারী। মধ্যবর্ত্তীরূপে ব্যবহার করিলে (as an intercurrent remedy) এই ঔষধ অন্যান্য ঔষধের ক্রিয়ায় উপযোগিতা জন্মাইয়া দেয়।

ডা° জারের মত—এই ঔষধ স্বয়ম্ভূত মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লীপ্রদাহের প্রদাহিত অবস্থা দূর করিতে বিশেষ সমর্থ নহে।

ষ্ট্রামোনিয়াম ১x, ৩x, ৬x—নিদ্রাভঙ্গের সহিত শিশু **চিক্‌কিড় দিয়া কাঁদিয়া উঠে, কখনও হাসে কখনও গান গায়; বিকারে বিছানা হইতে ঝাঁকিয়া ঝাঁকিয়া উঠে এবং পলায়ন করিতে চেষ্টা করে।** শিশু যে কোথায় আছে তাহা বুঝিতে পারে না, কারণ মাতা নিকটে থাকিলেও তাঁহাকে খোঁজ করে এবং ডাকিতে থাকে। শিশু ফ্যাল্ ফ্যাল্ করিয়া চাহিয়া থাকে, মুখে ভয়ের চিহ্ন দেখা যায়। তড়কার সময়ে শিশুর মাথা পর্য্যায়ক্রমে বালিস হইতে উঠে এবং বালিসের উপর পড়ে।

সাল্‌ফার ৩০, ২০০—শরীরের কোন প্রকার **উদ্ভেদ অথবা কাণ পাকার পূঁয হঠাৎ বন্ধ হইয়া** যদি এই ব্যাধির উদ্ভব হয়, তাহা হইলে সাল্‌ফার ব্যবহৃত হইতে পারে। স্ক্রুফুলা এবং **সোরাধাতুগ্রস্ত** শিশুদের পক্ষে বিশেষ ফলপ্রদ। সোরাধাতুজন্য অন্য সুনির্ব্বাচিত ঔষধে ফল পাওয়া না গেলে অন্তর্ব্বর্ত্তী ঔষধরূপে (as an intercurrent remedy) ইহার একমাত্রা প্রয়োগে অভীষ্ট সিদ্ধ হয়।

ডা° বেয়ারের মত—নিঃসৃত রসের পুনঃ শোষণ হইতে বিলম্ব হইলে এই ঔষধ সাহায্য করে সেজন্য পক্ষাঘাতের অবস্থায় কিছুদিন ধরিয়া কোন পরিবর্ত্তন সাধিত না হইলে এই ঔষধ প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়।

ডা° জারের মত—শিশুদের পীড়ায় এই ঔষধ খুব কার্য্যকরী। পীড়ার তৃতীয় অবস্থায় অর্থাৎ রসক্ষরণের পূর্ণ অবস্থায় হেলিবোরাস্ অপেক্ষা এই ঔষধ অধিকতর সুফল প্রদান করে। ইহার ৩০ শক্তির অনুবটিকা ২।১ মাত্রা ব্যবহার করিলেই বেশ উপকার পাওয়া যায়।

ভিরেট্রাম ভিরিডি ১x, ৩x, ৬x—**গাত্রতাপের অত্যন্ত বৃদ্ধি**, শিশু ক্রমাগত কাঁপে এবং ঝাঁকিয়া ঝাঁকিয়া উঠে; **মস্তকে রক্তাধিক্য**, তড়কা, রক্তাধিক্যের আধিক্য এবং উচ্চ গাত্রতাপে ইহার প্রশংসা কেহ কেহ করেন কিন্তু আবার অনেকে বলেন, প্রথম প্রথম উপকার হইলেও পরে আর উপকার

হয় না পরন্তু হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া নাশ করিয়া রোগীর মৃত্যু ঘটাইতে পারে এজন্য হৃদ্‌পিণ্ডের অবস্থা বুঝিয়া কখনও এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে।

জিঙ্কাম মেটালিকাম ৬x, ৩০, ২০০, ১০০০—শরীরে **কোন প্রকার উদ্ভেদ যখন ভাল করিয়া না উঠিয়া ব্যাধি কঠিন আকার ধারণ করে,** সেই সঙ্গে অস্থিরতা এবং হিমাঙ্গতা উপস্থিত হয়, তখন জিঙ্কাম ব্যবহৃত হয়। নিদ্রাকালে শিশু কাঁদিয়া উঠে, ঘুম ভাঙ্গিলে ভয়ের লক্ষণ প্রকাশ পায়, শিশুর মাথা বিছানায় বার বার গড়াইতে থাকে। **শিশু পদদ্বয় অনবরত নাড়ে।** টীউবারকুলার মেনিন্‌জাইটিসের ইহা অন্যতম উৎকৃষ্ট ঔষধ। দন্তনির্গমনের সময়ে অথবা কোন প্রকার উদ্ভেদ বসিয়া গিয়া মেনিন্‌জাইটিস্ হইলে সেই সঙ্গে যদি সকল ইন্দ্রিয়ের চৈতন্যাধিক্য (hyperæsthesia of all the special senses), কম্পন, হস্তপদের স্পন্দন (twiching), টেঁরাদৃষ্টি (squinting) অথবা তড়কা থাকে, তবে ইহা বিশেষ উপযোগী হয়। ডাং ডানহাম বলেন—"সর্ব্ব সময়ের জন্য পা নাড়া (constant motion of the feet), অবসন্নতা, আলোক-ভীতি বা photophobia, কম্পন (tremulousness), মস্তকের নিম্নভাগের উত্তপ্ততা, ভয় পাইয়া চমকাইয়া উঠা, মাথাদোলান (rolling) প্রভৃতি থাকিলে ইহা বিশেষ উপযোগী হইয়া থাকে। এই অবস্থায় তিনি ইহার ৬ষ্ঠ শক্তির চূর্ণ প্রয়োগ করিয়া বহু রোগী আরোগ্য করিয়াছেন।

মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত লক্ষণসহ রসক্ষরণ জনিত শোথ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে বিশেষতঃ যেখানে কোন উদ্ভেদ জ্বর হইতে রোগ উৎপন্ন হইয়াছে সেস্থলে এই ঔষধের ৩০ বা ২০০ প্রয়োগে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

টিউবারকুলার **মেনিন্‌জাইটিসের** চিকিৎসায় প্রায়ই কোন ফল হয় না। তবে সালফার, ক্যাল্কেরিয়া প্রভৃতি ধাতুপরিবর্ত্তক ঔষধে কতকটা উপকার হইতে পারে। উপসর্গ দমন জন্য উপরিউক্ত এপিস, হেলেবোরাস, জিঙ্কাম প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। **টিউবারকুলিনাম ঔষধটী** প্রয়োগে কোন কোন ক্ষেত্রে উপকার হইতে শুনা গিয়াছে।

রোগি-বিবরণ

রোগীর নাম শ্রীমান্ গোপীনাথ কুণ্ডু। সুরী লেন, কলিকাতায় বাস করে। গত ১৯৩৩ সালের ২রা আগষ্ট তারিখে তাহাকে দেখিবার জন্য আহূত হই। যাইয়া দেখি, রোগীর গত ৫।৬ দিন হইতে প্রবল

জর ও তৎসহ ভীষণ শিরোবেদনা, মস্তকের পশ্চাদ্দিকে বেদনা বেশী। ঘাড় সামান্য সঞ্চালন করিলেই অসহ্য বেদনা, সেজন্য ঘাড়টী শক্ত (stiff) হইয়া রহিয়াছে। গাত্রতাপ ১০৩°, রোগী কতকটা তন্দ্রাচ্ছন্ন অবস্থায় রহিয়াছে। মাথায় কিরূপ যন্ত্রণা জিজ্ঞাসা করায় বলিল যে মাথাটা যেন অস্বাভাবিক বড় ও ভারী মনে হইতেছে, এবং মস্তকের পশ্চাদ্দিকে বেদনা বেশী। দপদপানি অত্যন্ত বেশী, বালিশের উপর মাথা রাখিতে চায় না—বলে যে তাহাতে মাথার যন্ত্রণা আরোও বৃদ্ধি পায়। পূর্ব্বকয়েক দিনের বিবরণ লইয়া জানিলাম যে ৫।৬ দিন পূর্ব্বে শীত করিয়া কম্পনসহ জর আসে এবং সেইদিন হইতেই মাথার যন্ত্রণা খুব বেশী। প্রথম ৩ ৪ বার বমি হইয়াছে—উহাতে বেশীর ভাগ পিত্ত উঠিয়াছে। অঙ্গ প্রত্যঙ্গেও সামান্য বেদনা ছিল। উহার মামা কলিকাতার একজন কৃতবিদ্য এলোপ্যাথিক চিকিৎসক। গত ৩।৪ দিন যাবৎ রোগী না দেখিয়াই ঔষধ দিয়াছেন, তাহাতে কোনরূপ উপশম না হওয়ায় হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসার জন্য আমাকে ডাকা হয়। কি কারণ অসুখ হইয়াছে জিজ্ঞাসা করায়, মাত্র এই জানিতে পারিলাম যে রোগী স্বর্ণকারের দোকানে কাজ করে, সেখানে কিছুদিন যাবৎ অস্বাভাবিক পরিশ্রম করিতে হইয়াছে এবং বেশীর ভাগ সময় সোনা, তামা প্রভৃতি গালানর কাজ করিতে হইয়াছে। মেনিন্‌জাইটিস্ রোগ সন্দেহ হওয়ায় উরু উদরের উপর সমকোণভাবে flex করিয়া দেখিলাম যে উরুর সঙ্কোচক পেশীর spasm-বশতঃ পা খানি প্রসারিত করা যায় না। উহাতে Kernig's sign নামক মেনিন্‌জাইটিসের নির্ণায়ক লক্ষণ প্রাপ্ত হইয়া রোগীর মাতুল পূর্ব্বোক্ত এম্. বি. ডাক্তার মহাশয়কে সংবাদ দিতে বলিলাম, কারণ এই সকল রোগীর চিকিৎসার দায়িত্ব অনেক বেশী। Statisticsএ দেখা গিয়াছে যে শতকরা ৯৫ জন রোগী ইহাতে মারা যায়। আমি মেনিন্‌জাইটিসের প্রারম্ভ অবস্থায় লক্ষণানুযায়ী সদৃশ ঔষধ গ্লোনয়েন ৬ কয়েক মাত্রা ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসি। কিন্তু রোগীর অভিভাবকগণ মেনিন্‌জাইটিস্ রোগের নাম শুনিয়া অতিশয় ব্যস্ত হইয়া তাহার মাতুল ডাক্তারকে লইয়া আসেন। তিনি আসিয়া রোগীকে পরীক্ষা করিয়া মেনিন্‌জাইটিস্ সন্দেহ করিয়া কলিকাতা ট্রপিক্যাল স্কুলের খ্যাতনামা প্রসিদ্ধ ডা°...ভট্টাচার্য্য এম্. ডি. মহাশয়কে লইয়া আসেন। তাঁহারা উভয়ে মেনিন্‌জাইটিস্ হইয়াছে স্থির করিয়া তদনুযায়ী সিরাম ইন্‌জেক্‌সন ও অন্যান্য চিকিৎসার ব্যবস্থা করেন। দুইদিন পরে তাঁহারা

বলেন যে রোগীর যেরূপ অবস্থা তাহাতে মেডিক্যাল কলেজ হাসপাতালে অনতিবিলম্বে লইয়া যাইয়া lumbar puncture-পূর্ব্বক উপযুক্ত চিকিৎসা করার প্রয়োজন। রোগীর মাতা কাঁদিয়া কাটিয়া অস্থির—মেডিক্যাল কলেজে লইয়া গেলে সেখানকার চিকিৎসায় রোগী বাঁচিবে কিনা তাহাতে ডাক্তার মহাশয়দ্বয় সন্দেহ প্রকাশ করায় অগত্যা পুনরায় হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিবার জন্য আমাকে ডাকা হয়। আমি দুদিন পূর্ব্বে রোগীর জন্য যে গ্লোনয়েন ঔষধটী ব্যবস্থা করিয়া আসিয়াছিলাম উহা তাহাকে দেওয়া হয় নাই। দুই দিন পরে যাইয়া দেখিলাম রোগীর নূতন উপসর্গ দেখা দিয়াছে—প্রবল জ্বর ১০২ হইতে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হ্রাস বৃদ্ধি হইতেছে, রোগী অচৈতন্য এবং তন্দ্রাচ্ছন্ন অবস্থায় পড়িয়া আছে, মধ্যে মধ্যে আবার যন্ত্রণার জন্য চীৎকার করিয়া উঠিতেছে। অনেকবার প্রশ্ন করিবার পর সে ইঙ্গিত করিয়া জানায় মাথায় অসহ্য যন্ত্রণা, ঘাড় পূর্ব্বের ন্যায়ই শক্ত হইয়া আছে—সামান্য সঞ্চালন করিতেই রোগী কাঁদিয়া উঠে। তদুপরি নূতন উপসর্গ এই যে প্রস্রাব, বাহ্যে বন্ধ। আমার পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকগণ Sodi bicarb মিশ্রিত জল মলদ্বার দিয়া দিতেছিলেন, কিন্তু তাহাতেও ১৪।১৫ ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাব হয় নাই। ২ দিন পূর্ব্ব পর্য্যন্ত রোগীর প্রবল পিপাসা ছিল এখন তাহাও নাই—জল পান করিতে চাহে না। স্পর্শাসহিষ্ণুতা (Hyperaesthesia) খুব বেশী, গায়ে হাত দিলেই অস্বস্তি বোধ করে।

এই সমস্ত লক্ষণে আমি **এপিস** ৩০ কয়েক মাত্রার ব্যবস্থা করিয়া আসি এবং মলদ্বার দিয়া যে সকল ঔষধ দেওয়া হইতেছিল উহা বন্ধ করিয়া দিই। পরদিন প্রাতে যাইয়া দেখিলাম, রোগীর অবস্থার কতকটা উন্নতি হইয়াছে। যে প্রস্রাব ১৪।১৫ ঘণ্টা বন্ধ ছিল উহা এপিস্ দুইমাত্রা পড়িবার পর একবার শেষ রাত্রের দিকে প্রচুর পরিমাণে হইয়াছে এবং সেদিন বেলা ৯টার সময় আর একবার হইয়াছে; মাথার অসহ্য যন্ত্রণার কিছুই উপশম হয় নাই। জ্বরও একইভাবে আছে। ঔষধ—এপিস্ ৩০ বিভক্ত মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর আরও দুই মাত্রা। ঐদিন রাত্রে সংবাদ পাইলাম রোগীর গাত্রতাপ ও মাথার যন্ত্রণা পূর্ব্বদিন অপেক্ষা কম এবং দিনে কয়েক ঘণ্টা সুনিদ্রা হইয়াছে। পরদিন কয়েকমাত্রা দুগ্ধ-শর্করা পুরিয়া ব্যবস্থা করিলাম। ৭।৮।৩৩—অবস্থা পূর্ব্ববৎ। বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন হয় নাই। ঔষধ স্যাকল্যাক। ৮।৮।৩৩—এই দিন পুনরায় রোগী দেখিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণ পাইলাম—

জ্বর সামান্যমাত্র কমিয়াছে, গাত্রতাপ ১০২—১০৩ ডিগ্রী। তন্দ্রাচ্ছন্নভাব কিছু কম। মস্তকের পশ্চাদ্দিকে তীব্র বেদনা, উহা মেরুদণ্ড পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে। ঘাড় শক্ত (stiff), সামান্য সঞ্চালনে অসহ্য যন্ত্রণা, ঘাড়ের বেদনার কিছুই উপশম হয় নাই। মস্তক স্থিরভাবে রাখিলেও থাকিয়া থাকিয়া তীব্র বেদনা অনুভব এবং যখন ঐরূপ যন্ত্রণা হয় তখন রোগী অস্থির হইয়া উঠে। তৎসঙ্গে আরও এইটী লক্ষণ এই যে, রোগী অনবরত দুইখানি পা সঞ্চালন করিতেছে, মধ্যে মধ্যে দেহের অন্যান্য অঙ্গপ্রত্যঙ্গগুলিরও কম্পন (trembling) লক্ষিত হইতেছে। মেরুদণ্ড পরীক্ষা করিবার সময় উহার উপর অঙ্গুলি দ্বারা সামান্য চাপ দিলেই সর্ব্বাঙ্গের কম্পন দৃষ্ট হইতেছে।

উপরিউক্ত লক্ষণগুলি পাইয়া এপিস, এগারিকাস্ মাস্কেরিয়াস, কুপ্রাম, মেটালিকাম ও জিঙ্কাম এই কয়েকটী ঔষধ মনে আসিল, কারণ প্রত্যেকটীরই মস্তিষ্কের উপর ক্রিয়া বর্ত্তমান, তদ্ভিন্ন অন্যান্য লক্ষণ ছাড়া কম্পন (trembling and twitching) লক্ষণটী খুব নির্দ্দিষ্ট। অতঃপর প্রাধানতঃ যে কয়েকটী কারণে শেষোক্ত ঔষধটীর উপর ঝোঁক পড়িল তাহা এই—

১। রোগীর অভিভাবকের নিকট জানিয়াছিলাম যে সে একটী স্যাকরার দোকানে কাজ করিত এবং সেজন্য তাহাকে ধাতুদ্রব্য গালাইতে হইত। কয়েক দিন পূর্ব্বে এইরূপ কোন ধাতু গালানর সময়ে তাহার নাকে তীব্র গন্ধ যায়, তদবধি সে মধ্যে মধ্যে বমির উদ্রেক ও শারীরিক অস্বচ্ছন্দতা বোধ করিত। ইহাতে ক্লার্কের মেটিরিয়া মেডিকায় বর্ণিত নিম্নলিখিত কথাগুলি মনে পড়ে—"Zincum useful for 'Brass founders' ague'—suppossd to be due to inhalation of Zinc fumes, begins with malaise and feeling of constriction across the chest,nausea occasionally."

২। এই সময় রোগীর রক্ত পরীক্ষা করা হয়, তাহাতে রক্তকণিকার (Red blood corpuscles) সংখ্যা অস্বাভাবিক কমিয়া গিয়াছে দেখা যায়। জিঙ্কামের প্রুভিংএ দেখা গিয়াছে যে " It causes decrease in number and destruction of R. B. C."

৩। অনবরত পদদ্বয় সঞ্চালন—এইটী জিঙ্কামের একটী বিশিষ্ট নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ—"incessant fidgety feeling of the lower extremeties."

৪। "Twitching in the back or any part of the body,

from sensitiveness of the spine to the touch (Zinc high)"—Dr. Mc. George in Bnrt's Physiological Materia Medica.

উপরিউক্ত লক্ষণে জিঙ্কাম প্রয়োগ স্থির করিলাম। কিন্তু Zinc. Met. Zinc. Phos, Zinc. Ars, Zinc. Valerianum—ইহার কোন্‌টী প্রয়োগ করিব এই সমস্যা উপস্থিত হইল। Zinc. Metএর মধ্যে অধিকাংশ লক্ষণই আছে। কিন্তু মস্তক স্থিরভাবে রাখিলেও রোগীর থাকিয়া থাকিয়া তীব্র বেদনা (*intermittent headache*) অনুভব লক্ষণটী বিশেষভাবে Zinc. Valerianum-এ নির্দ্দিষ্ট, এজন্য ঐ ঔষধটী প্রয়োগ করাই স্থির করিলাম। Dr. Mc. Georgeএর উপদেশানুসারে Zinc. high দেওয়া উচিত মনে করিয়া Zinc. Valerianumএর ২০০ শক্তির ২টী অনুবটিকা এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া উহাই ৩ ভাগ করিয়া ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলাম। প্রথম দিন বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন দেখা গেল না। ২য় দিন রোগীর অবস্থা দর্শনে অত্যন্ত আনন্দ অনুভব করিলাম। মস্তকের stiffness ও তীব্র বেদনা, পদদ্বয় ও অন্যান্য অঙ্গপ্রত্যঙ্গের কম্পন, আচ্ছন্নভাব সমস্তই গিয়াছে। গাত্রতাপ ঐদিন ৯৯ হইয়াছে; প্রস্রাব, বাহ্যে স্বাভাবিক; মেরুদণ্ডে কোনরূপ বেদনা বা অস্বাভাবিক লক্ষণ নাই। রোগী বেশ ভাল বোধ করিতেছে। ঔষধ কিছু দিলাম না, কয়েকটী দুগ্ধ-শর্করার পুরিয়া মাত্র দিলাম। পরদিন গাত্রতাপ স্বাভাবিক। এই সময় হইতে রোগীকে ক্রমে ক্রমে মসুর ডালের ক্বাথ,গ্লুকোজ, দুধ, মাগুর মাছের ক্বাথ প্রভৃতি পথ্য দিলাম। রোগী ৩ দিন এইরূপ অবস্থায় থাকিবার পর হঠাৎ একদিন অত্যন্ত শীত করিয়া ১০২° ডিগ্রী পর্য্যন্ত তাহার জ্বর উঠিয়া গেল এবং সঙ্গে সঙ্গে ঘাড়ের আড়ষ্টভাব (stiffness of neck) উপস্থিত হইল। ঠিক পূর্ব্বের ন্যায় তীব্র বেদনা, সামান্য এদিকে ওদিকে সঞ্চালনে অসহ্য যন্ত্রণা। কিজন্য ঐরূপ হইল বুঝিতে না পারিয়া সেদিন কোন ঔষধ দিলাম না। পরদিন সকালে রিপোর্ট পাইলাম জ্বর সম্পূর্ণ ছাড়িয়া গিয়াছে এবং তৎসঙ্গে ঘাড়ের বেদনা ইত্যাদি সমস্ত উপসর্গগুলি তিরোহিত হইয়াছে। পরদিনও আর জ্বর আসিল না দেখিয়া নূতন কোন ঔষধ দিলাম না। এইরূপভাবে ৩ দিন অতিবাহিত হওয়ার পর ঠিক পূর্ব্বের ন্যায় কম্পনসহ প্রবল জ্বর ও ঘাড়ের বেদনা দেখা দিল। তখন ম্যালেরিয়া জ্বর সন্দেহে রোগীর মামা (পূর্ব্বোক্ত এম্. বি. এলোপ্যাথিক চিকিৎসক) রোগীর রক্ত পরীক্ষা করাইয়া উহাতে ম্যালেরিয়া জীবাণু পাইলেন না। উহা রক্তে না

পাইলেও অনেক সময় কুইনিন দ্বারা এরূপ জ্বর বন্ধ হয় তাঁহারা এইরূপ মন্তব্য প্রকাশ করিলেও যে-রোগীতে হোমিওপ্যাথি ঔষধে এতাবৎকাল আশ্চর্য্য ফল পাওয়া গিয়াছে তাহার ক্ষেত্রে আমার বিনা অনুমতিতে কুইনিন দেওয়া সঙ্গত বোধ করেন নাই। নেট্রাম আর্স, আর্সেনিক এল্বাম প্রভৃতি কয়েকটী ঔষধ প্রয়োগে এই বারংবার জ্বরাক্রমণ ও তৎসহ ঘাড়ের বেদনা নিবারিত হইল না। কিন্তু এই সকল ঔষধে এই ফল হইল যে যে জ্বর ৩ দিন অন্তর আসিতেছিল এখন উহা ৭ দিন অন্তর আসিতেছে এবং জ্বরাক্রমণের সঙ্গে সঙ্গেই stiffness of neck লক্ষণ দেখা দিতেছে।* যে ৭ দিন জ্বর বন্ধ থাকিত সে সময়ে রোগীর কোনরূপ উপসর্গ থাকিত না, সে জন্য উহাকে একবেলা পুরাতন চাউলের অন্ন, মাগুর মাছের ঝোল, দুধ প্রভৃতি পথ্য দিতাম, তাহাতে কোন নূতন উপসর্গ আসিত না। এই সময় আমার বন্ধুবর কৃতবিদ্য চিকিৎসক ডাঃ এস্ কে. দাস, বি. এস্ সি. এম. বি. মহাশয়কে পরামর্শ জন্য আহ্বান করি। তাঁহার সহিত পরামর্শ করিয়া পর পর কয়েকটী ঔষধ দিবার পর সর্ব্বশেষে নিম্নলিখিত লক্ষণে **ইগ্নেসিয়া** ১০০০ শক্তি একমাত্রা প্রয়োগ করা হইল।

(১) জ্বরাক্রমণের দিন ও সময়ের কিংবা তাপাধিক্য ও উহার ন্যূনতাব কোন নিয়ম নাই—"variable temperature and irregular times of fever paroxysm."

(২) তৃষ্ণাভাব। মাত্র জ্বরাক্রমণের সময় সামান্য জল পান করিতে চাহে। জ্বরের শৈত্যাবস্থায় তৃষ্ণা ইগ্নেসিয়ার একটী বিশিষ্ট লক্ষণ।

(৩) ঘর্ম্ম মোটেই হয় না, জ্বর ছাড়িবার সময়েও নহে, যদি কোন সময় হয় শুধু কপালে সামান্য দেখা যায়—"What of perspiration—if any, it is on the face."

(৪) এখনও মধ্যে মধ্যে হাত, পা ও অন্যান্য অঙ্গপ্রত্যঙ্গ কাঁপিয়া উঠে—'trembling of limbs."

(৫) জ্বরাক্রমণের সঙ্গেই ঘাড়ের আড়ষ্টতা—"stiffness of the neck',.

(৬) দুগ্ধপানে অত্যন্ত অনিচ্ছা, টকদ্রব্য খাইতে ইচ্ছা—"Repugnance to food and drink, especially to milk. Repugnance to or strong desire for acid things."

(৭) আলোক অসহ (photophobia)। (৮) রোগী নির্জ্জনে থাকিতে চায়—"love of solitude." বলাবাহুল্য উক্ত ঔষধ দেওয়ার পর রোগীকে

আর ঔষধ দিতে হয় নাই। রোগীর আর জ্বর ও অন্যান্য উপসর্গ দেখা দেয় নাই; এই রোগীকে সম্পূর্ণ নিরাময় করিতে দীর্ঘ ২ মাস লাগিয়াছিল।

হোমিওপ্যাথি ঔষধে মেনিন্‌জাইটিসের ন্যায় দুরারোগ্য রোগ সারিতে পারে কিনা এই কৌতূহল নিবৃত্তির জন্য পূর্ব্বোক্ত কলিকাতার প্রসিদ্ধ ডাঃ... ভট্টাচার্য্য, এন্. ডি. মহাশয় রোগীর মামার (তিনিও একজন এম্. বি., এলোপ্যাথিক চিকিৎসক) নিকট প্রায়ই রোগীর অবস্থার বিষয় জিজ্ঞাসা করিতেন এবং অবশেষে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার আশ্চর্য্য ক্ষমতা দেখিয়া নাকি বিস্ময় প্রকাশ করিয়াছিলেন।

ইগ্নেশিয়া ১০০০ প্রয়োগ সম্বন্ধে একটী কথা বলা হয় নাই। আমার অনবধানতাবশতঃ আমি রোগীর অভিভাবককে কোন্ সময় ঐ মাত্রাটী প্রয়োগ করিতে হইবে তাহা বলিয়া দিই নাই। তাহার ফলে ঐ মাত্রাটী রাত্রেই রোগীকে সেবন করান হইয়াছিল। তাহাতে পর দিন তাহার জ্বর বিরাম হয় নাই, পরন্তু অন্যান্য উপসর্গের অস্বাভাবিক বৃদ্ধি হইয়াছিল। এরূপ বৃদ্ধি হওয়ায় বুঝিলাম যে ইগ্নেসিয়া রাত্রে প্রয়োগ করাতেই এরূপ হইয়াছিল। "It is rarely advisable to administer Ignasia at night. It produces unnecessary aggravation." একদিন বৃদ্ধিপ্রাপ্ত অবস্থায় থাকিয়া পরদিন হইতে জ্বর বিরাম হইয়া যায় এবং সেই অবধি আর হয় নাই।

ডাঃ দাসের পরামর্শানুসারে এই রোগীকে শেষ দুই সপ্তাহে একটী বিশেষ পথ্যের ব্যবস্থা করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছিলাম। সেটী উল্লেখ করিতেছি—একটী মাঝারী আকারের সুস্থ মাগুর মাছের ফাত্‌না ও ডেঁজটী ফেলিয়া দিয়া এবং পেটটী ছাড়াইয়া সামান্য নুণ, হলুদ মাখাইয়া ১½ সের জলপূর্ণ একটী মাটীর হাঁড়ীতে অল্প জ্বালে সিদ্ধ করিতে হইবে। ঘণ্টা ৩ পরে দেখা যাইবে যে জল ফুটিয়া আধপোয়া আন্দাজ হইয়াছে এবং উহাতে মাছটীর কঙ্কাল ভিন্ন আর কিছু নাই—সমস্ত গলিয়া জলের সহিত মিশিয়া গিয়াছে। উহা নামাইয়া ছাঁকিয়া সামান্য লেবুর রসের সহিত মিশাইয়া রোগীকে দিতে হইবে। ইচ্ছা করিলে হাঁড়ীতে মাছ দিবার সময় সামান্য গোলমরিচের গুঁড়া কিংবা জোয়ান, জিরা বা অল্প আদা বাটা দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু রোগীকে খাইতে দিবার পূর্ব্বে উহা উত্তমরূপে ছাঁকিয়া দিতে হয়। এই পথ্য অত্যন্ত বলকারক অথচ অতি সহজে পরিপাক করা যায়। আমি বহু রোগীকে, এমন কি টাইফয়েড রোগীর convalescent stageএ, এই পথ্য দিয়াছি এবং তাহাতে সর্ব্বত্রই আশাতীত ফল পাওয়া গিয়াছে। ২।১ জন পালোয়ানের মুখে শুনিয়াছি যে তাঁহারা এই প্রকরণে প্রস্তুত মাগুর মাছের ক্বাথ সেবনে মুরগীর জুস্ প্রভৃতি অপেক্ষাও বলবৃদ্ধি হিসাবে ভাল ফল পাইয়াছেন। হ্যানিমান্-প্রকাশিকার গ্রাহকবর্গকে এই পথ্য ব্যবস্থা করিতে পরামর্শ দিই।

শিশুদিগের চর্ম্মরোগ

একজিমা (ECZEMA কাউর, বিখাউজ, পামা)

এই রোগে চর্ম্মের স্থানবিশেষ প্রদাহিত হইয়া প্রথমতঃ লোহিতবর্ণ ধারণ করে এবং সেস্থানে ঘনবটী (papule), জলবটী (vesicle) বা পূয়বটী (pustule) রূপ গুটিকা বা ঐরূপ বিভিন্ন প্রকারের গুটিকা দলবদ্ধ হইয়া দৃষ্ট হয় এবং তৎসঙ্গে অত্যন্ত কণ্ডুয়ন বা চুলকানি বর্ত্তমান থাকে। ক্রমশঃ গুটিকাগুলিতে রস সঞ্চার হয় এবং উহা ফাটিয়া উহা হইতে রস নিঃসৃত হইতে থাকে এবং অনাবৃত থাকিলে বাতাসের সংস্পর্শে রসের জলীয় অংশ উঠিয়া যাইয়া উহা শুকাইয়া ঐস্থানে মামড়ী পড়িতে থাকে। অতঃপর মামড়িগুলি পুরু হইয়া খসিয়া পড়ে এবং পুনরায় ঐ স্থান হইতে আঠার ন্যায় বা জলের ন্যায় রস ঝরিতে থাকে। আমরা এই রোগের তিনটী অবস্থা দেখিতে পাই—১ম.—চর্ম্মের আরক্তিমতা এবং জলবটী বা ফোস্কা পড়া, ২য়—রসক্ষরণ এবং মামড়ী পড়া এবং ৩য়—শুষ্কাবস্থা এবং মামড়ি খসিয়া পড়া। কোন কোন স্থান চুলকানির পরিবর্ত্তে জ্বালা এবং কখনও বা চুলকানি ও জ্বালা উভয়ই বর্ত্তমান থাকে। এই রোগ কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে কিংবা কয়েক বৎসর পর্য্যন্ত অবচ্ছিন্নভাবে বিদ্যমান থাকে কিংবা পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়। ইহা দেহের অল্প স্থান বা বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া থাকিতে পারে। সাধারণতঃ মস্তকে, মুখমণ্ডলে, হস্তে, পদে, লিঙ্গ স্থানে, মলদ্বারে এবং দেহের সঙ্কোচক স্থানসমূহে এবং শিশুদিগের দন্তোদ্গমকালে কর্ণের পশ্চাতে এই রোগ বেশী হয়। রোগ প্রবল ও বিস্তৃত হইলে উহার আরম্ভে শীতবোধ, জ্বর, বিবমিষা, কোষ্ঠকাঠিন্য এবং অন্যান্য উপসর্গ থাকিতে পারে।

ধাতুগত দোষের জন্যই এই রোগ উৎপন্ন হয়। যে সকল শিশু গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত (scrofulous diathesis) বা বাতগ্রস্ত তাহাদেরই এই রোগ প্রবণতা হয়। অতি ভোজন, দূষিত দ্রব্যের পানাহার ও তজ্জনিত অজীর্ণতা, কোষ্ঠবদ্ধতা, পরিধেয় কাপড় জামা, বিছানা প্রভৃতির অপরিচ্ছন্নতা, দন্তোদ্গম কালে, অন্ত্রমধ্যে ক্রিমি প্রভৃতি এই রোগের উদ্দীপক কারণ। দেহে ইউরেটস্ ও ইউরিক এসিডের আধিক্যবশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। পুল্‌টিস, জলপটী, উত্তাপ, শৈত্য, ঘর্ম্মাধিক্য, ক্ষার বা দ্রাবক দ্রব্যের সংস্পর্শ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয়। এই রোগ **সাধারণতঃ স্পর্শাক্রমক নহে**। রোগ

প্রকাশ পাওয়ার সময় যে প্রকার চর্ম্মরোগের আকার দৃষ্ট হয় সেই অনুসারে এই রোগের নামকরণ হইয়া থাকে যেমন—

(১) ইরিথিমেটাস (Erythematous)—ইহাতে মাত্র চর্ম্ম রক্তবর্ণ বা বেগুনিয়া বর্ণ বা ক্বচিৎ পীতমিশ্রিত লোহিত বর্ণ ধারণ করে এবং জলবটী, পূয়বটী বা ঘনবটী হয় না।

(২) ভেসিকিউলার (Vesicular)—ইহাতে প্রথমতঃ আক্রান্ত স্থান গরম ও আরক্তিম হয়। ক্রমশঃ চুলকানি বা জ্বালা অনুভূত হয় এবং শীঘ্রই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলবটী পৃথক পৃথকভাবে কিংবা পুঞ্জীকৃতভাবে প্রকাশ পায় এবং উহারা ক্রমশঃ পীতাভ আঠাবৎ রসে পূর্ণ হয় এবং পরে ঐ সকল বটী ফাটিয়া যায় এবং উপরে মামড়ী পড়ে। জলবটীগুলি বিদীর্ণ হইয়া যে রস নিঃসৃত হয় ঐ রস শুষ্ক হওয়ার সময় অত্যন্ত ঘন আঠার ন্যায় হয়।

(৩) পাষ্টুলার (Pustular)—এই প্রকার একজিমায় পূর্ব্বোক্ত ভেসিকুলার প্রকারের ন্যায় আরম্ভ হয়। কেবল দ্বিতীয় অবস্থায় ইহা হইতে নিঃসৃত রসের প্রকৃতি ভেসিকিউলার হইতে বিভিন্ন অর্থাৎ স্বচ্ছ রসের জলবটীর পরিবর্ত্তে পূয়বটী নির্গত হয়। তৃতীয় অর্থাৎ শুষ্ক অবস্থায় ইহা দেখিতে ভেসিকুলার প্রকারের মত। ইহাতে গরমবোধ ও চুলকানী থাকে না। ইহা প্রধানতঃ মস্তকের চর্ম্মে ও মুখমণ্ডলে প্রকাশ পায় এবং যে সকল শিশু স্ক্রফুলাগ্রস্ত এবং যাহাদের সম্যক্ পোষণাভাবে ঘটিয়া থাকে তাহারাই এই রোগে বেশী আক্রান্ত হয়।

(৪) প্যাপিউলার (Papular)—ইহাতে আক্রান্ত স্থানে ক্ষুদ্র গোলাকার ঘনবটী বিক্ষিপ্তভাবে কিংবা পুঞ্জীকৃত ভাবে প্রকাশ পায়। ইহাতে রসক্ষরণ কমই হয়, মাত্র চুলকাইয়া ছিড়িয়া দিলে অল্প রস ক্ষরিত হইতে পারে এবং শীঘ্রই শুকাইয়া ক্ষুদ্র শল্ক উৎপন্ন হয়। ইহা বাহুতে, পায়ে, উরুদেশে বিশেষতঃ সঙ্কোচক স্থানসমূহে প্রকাশ পায় এবং ক্বচিৎ কখনও মুখমণ্ডলে দেখা দেয়।

(৫) ফাটা বা ফিসারযুক্ত (fissured)—ইহাতে আক্রান্ত স্থান অল্পাধিক আরক্তিম হয়, জলবটী, পূয়বটী বা শল্ক দৃষ্ট হয় না। উহার পরিবর্ত্তে ঐ সকল স্থান ফাটা ফাটা দৃষ্ট হয়। রসক্ষরণ (exudation) কমই হয়, মামড়ী পড়ে না এবং কিছুকাল পরে ফাটাগুলি পূরিয়া যায় এবং চর্ম্মের আরক্তিমতা আর থাকে না। হস্ত ও পায়ের তলে এই প্রকারের একজিমা প্রায়শঃ দৃষ্ট হয়।

(৬) নুডোস বা একস্‌ফোলিয়েটিভ (Nudose or Exfoliative)—ইহাতে অন্য প্রকারের একজিমার ন্যায় জলবটী বা পূয়বটী দৃষ্ট হয় না। উহার পরিবর্ত্তে আক্রান্ত স্থানের চর্ম্ম স্থূল হয় এবং উহা হইতে শল্ক উৎপন্ন হইয়া ঝরিয়া পড়ে এবং উহার পর ঐ স্থান হইতে সামান্য পাতলা বা পূয়ময় রস নির্গত হয় এবং পরে মামড়ী পড়ে। ২য় এবং ৩য় অবস্থায় পূর্ব্বোক্ত ভেসিকুলার বা পাষ্টুলার প্রকারের আকার ধারণ করে।

[**একজিমা রুব্রাম** (Eczema Rubrum)—ইহা পূর্ব্বোক্ত প্যাপিউলার বা পাষ্টুলার প্রকারের একজিমার পরবর্ত্তীরূপে প্রকাশ পাইতে পারে। ইহাতে আক্রান্ত চর্ম্মের উপরিভাগ উঠিয়া গিয়া নিম্নস্থ প্রদাহিত, রক্তবর্ণ, রসোৎস্রজনযুক্ত ক্ষত দৃষ্ট হয় এবং ঐস্থান হইতে অবিরাম রস নিঃসৃত হইতে থাকে এবং কোন কোন ক্ষেত্রে উহাতে মামড়ী পড়ে। ইহা শিশুদের মুখমণ্ডলে এবং সাধারণতঃ জঙ্ঘনপ্রদেশে ও সন্ধিসমূহের সঙ্কোচন মুখে (flexor) প্রকাশ পায়।

একজিমা মার্জিনেটাম (Eczema Marginatum)—ইহাকে চলতি কথায় কোচ্‌দাদ্‌ বলা হয়। ইহা উরুদ্বয়ের উপরিভাগে জন্মে এবং উহাতে অসহ্য চুলকানি থাকে। প্রকৃত পক্ষে ইহা দদ্রুরোগ। [ইহাকে Burmese Ringworm'ও বলা হয়।]

চিকিৎসা

আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা—অনুত্তেজক অথচ পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। এই পীড়ায় নিরামিষ আহার করিলে ভাল হয়। নিতান্ত দরকার হইলে টাট্‌কা ছোট মাছ দেওয়া যাইতে পারে। গলদা চিংড়ী, কাঁকড়া, অত্যধিক মিষ্ট লবণাক্ত বা টক খাদ্য নিষেধ। অত্যধিক ঘৃত বা তৈল পক্ক বা মশলাদিযুক্ত খাদ্য না খাওয়া ভাল। চা, কাফি বা অন্য কোনরূপ উগ্র পানীয় গ্রহণ না করিলে ভাল হয়। শিশুদিগকে অত্যধিক স্তন্যপান করিতে বা অপরিমিত আহার করিতে দিবে না। কোষ্ঠকাঠিন্য যাহাতে না থাকে তৎপ্রতি সাবধান হওয়া আবশ্যক। একজিমা কখনই সাবান জল দ্বারা পরিষ্কার করিবে না। একজিমা নিঃসৃত রস জমিয়া যেন ছাল না পড়ে, এজন্য উহাতে উৎকৃষ্ট অলিভ অয়েল প্রয়োগ করিয়া ঐ স্থান সিক্ত রাখা ভাল এবং মামড়ী পড়িলে উহা আস্তে তুলিয়া দিতে হইবে।

রোগীর কোনরূপ ধাতুগত দোষ আছে কিনা অনুসন্ধান করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিতে হইবে।

ঔষধ নির্ব্বাচন

গ্রাফাইটিস ৩০, ২০০, ১০০০—শিশুদের দন্তোদ্গমকালে কর্ণের পশ্চাতে একজিমা, উহা কোন ক্ষেত্রে গণ্ডস্থল, গ্রীবা বা ওষ্ঠ পর্য্যন্ত বিস্তৃতিলাভ করে। মস্তকের চর্ম্মেও উহা দৃষ্ট হয়। নিঃসৃত রস মধুর ন্যায় চট্‌চটে ও স্বচ্ছ।

পেট্রোলিয়াম ৬, ৩০, ২০০, ১০০০। চর্ম্ম শুষ্ক, স্পর্শাসহ, কর্কশ, ফাটাফাটা যুক্ত ('skin dry, constricted, very sensitive, rough and cracked, leathery')। পুরু সবুজাভ মামড়ী, উহাতে জ্বালা ও চুলকানী; আরক্তিম; ফাটা স্থান হইতে সহজে রক্তপাত হয় (thick greenish crusts, burning and itching, redness, raw; creeks bleed easily'); সামান্য চুলকাইলে পুঁষ সঞ্চয় হয়। শীতকালে বৃদ্ধি পায় এবং গ্রীষ্মকালে সারিয়া যায় (worse in winters); রোগী খিটখিটে ও সহজে বিরক্ত হয়। উদরাময় বা আমাশয় রোগ সহ চর্ম্মরোগ। লিঙ্গস্থানে, অণ্ডকোষে, ও তৎসন্নিহিত স্থানে, উরুদেশের ভিতরদিকে, পায়ের অঙ্গুলীর মধ্যবর্ত্তী স্থানের রোগে এই ঔষধ কার্য্যকরী ('obstinate dry eruption on genitals and perineum, inside of thighs, eruption between the toes').

মেজেরিয়াম ৩০, ২০০, ১০০০—অসহনীয় চুলকানি (intolerable itching); শয্যায় চুলকানি বৃদ্ধি পায়; সর্ব্বদা শীতবোধ; ক্ষতস্থান চুলকায় ও জ্বালা করে, উহার চতুষ্পার্শে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ী ও চক্‌চকে রক্তিমাভমণ্ডল; **অত্যন্ত রসস্রাব, আক্রান্তস্থানে পুরু মামড়ী পড়ে ও উহার নীচে ঘন পুঁয় সঞ্চিত থাকে।** শিশুদের মস্তকে এইরূপ পুরু চটা পড়ে, উহার নীচে পুঁয় সঞ্চিত হয় তাহাতে চুলগুলি জটা পাকিয়া যায় (head covered with a thick leathery crust, under which pus collects and mats the hair). সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধতা সহ একজিমা।

স্ট্যাফিসেগ্রিয়া ৬, ৩০, ২০০—অত্যন্ত চুলকানি, একস্থান চুলকাইলে তৎক্ষণাৎ অন্যস্থান চুলকাইতে থাকে ('scratching changes location of itching'); মস্তকে, কর্ণে, মুখমণ্ডলে ও দেহের অন্যান্যস্থানে একজিমা;

চুলকাইবার পর রসক্ষরণ; আর্দ্র ও হলুদবর্ণের দুর্গন্ধময় মামড়ী, এবং উহার নীচ হইতে হলুদবর্ণের উগ্র রস নিঃসৃত হয়, এবং ঐ রস যেখানে লাগে সেখানে নূতন উদ্ভেদ উৎপন্ন হয়। শিশুর মুখমণ্ডল শীর্ণ, চক্ষুর চতুর্দ্দিকে কালিমা পড়ে; শিশু অত্যন্ত খিটখিটে, নানাবিধ দ্রব্যের জন্য বায়না করে এবং উহা হাতে দিলে রাগে ছুড়িয়া ফেলে; 'কান চটা' নামক কর্ণের উপরে রসস্রাবযুক্ত একজিমা রোগে এই ঔষধ খুব ফলপ্রদ। ইহার মূল আরকের সহিত (ϕ) অলিভ অয়েল এবং লিনিমেণ্ট প্রস্তুত করিয়া কিংবা ২০—৩০ ফোঁটা মূল আরক এক আউন্স পরিস্রুত জলে মিশাইয়া চর্ম্মোপরি প্রয়োগ করিলে চুলকণার উপশম হয়।

ভাইওলা ট্রাইকোলর ৩x, ৬x—শিশুদের একজিমায় এই ঔষধ বেশ উপকারী। মুখমণ্ডল ও মস্তকে উদ্ভেদ, উহাতে অসহ্য চুলকানি ও জ্বালা; রাত্রে বৃদ্ধি; পুরু মামড়ী পড়ে এবং উহা হইতে চটচটে হলুদবর্ণের পূঁয নিঃসৃত হয়; একজিমার প্রদাহ হেতু গ্রীবাদেশের গ্রন্থিগুলি স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়।

সোরিণাম ২০০, ১০০০—শুষ্ক, আঁসের মত উদ্ভেদ (dry scaly eruption) গ্রীষ্মকালে থাকে না কিন্তু শীত ঋতু আরম্ভেই পুনরায় দেখা দেয়; ভীষণ চুলকানি, বিছানার গরমে ও চুলকাইলে বৃদ্ধি পায়; চর্ম্ম অত্যন্ত অপরিষ্কার, দেখিলে মনে হয় যেন রোগী কখনও স্নান করেনা। গাত্রচর্ম্ম হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়—স্নান করিলেও ঐ দুর্গন্ধ যায় না; যেস্থলে সুনির্ব্বাচিত ঔষধেও ফল পাওয়া যায় না সেস্থলে এই ঔষধ প্রয়োগের পর ঐ সকল সমলক্ষণযুক্ত ঔষধ কার্য্যকর হয়। সালফারেও এই গুণ আছে সুতরাং উহার সহিত সোরিণামের প্রভেদ নির্ণয় করিতে হইবে। উভয়ই সোরাবিষঘ্ন উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রভেদ এই যে সালফার গরম ধাতের রোগী (warm blooded)— সর্ব্বদা ঠাণ্ডা ভাল বাসে, শীতল হাওয়া, শীতল স্থানে শয়ন ভালবাসে, গরম সহ্য করিতে পারে না, এমন কি শীতকালেও লেপের মধ্যে হাত পা রাখিতে চায় না। **সোরিণামের রোগী শীতকাতর** (chilly)—ঠাণ্ডা বা শীতল বাতাস মোটেই সহ্য করিতে পারে না, এমন কি গ্রীষ্মকালেও সর্ব্বদা গাত্রাবৃত রাখিতে পছন্দ করে। সালফার রোগী গরম কাতর হইলেও স্নান করিতে চাহে না কারণ নোংরা স্বভাব এবং জল ভাল লাগে না। উভয় ঔষধেরই বাহ্যে, প্রস্রাব, ঘাম, প্রভৃতি সর্ব্বপ্রকার নিঃসৃত স্রাব দুর্গন্ধ কিন্তু

সোরিণামের দুর্গন্ধ অত্যন্ত বেশী (অনেক সময় পচা মাংসের ন্যায় দুর্গন্ধ)। উপরিউক্ত ঔষধগুলি ভিন্ন লক্ষণানুসারে, ক্যালকেরিয়া কার্ব্ব; সালফার, রাসটক্স, আর্সেনিক, ফস্ফরাস, হিপার সালফার, সাইলিসিয়া, মার্কারী প্রভৃতি ঔষধ প্রযোজ্য।

পাঁচড়া-খোস (Scabies, Itches).

এই পীড়ায় চর্ম্মের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলপূর্ণ ফুস্কুড়ী উৎপন্ন হইয়া উহাতে অত্যধিক চুলকানি হয়। চুলকাইবার পর ঐ সকল উদ্ভেদ হইতে একপ্রকার রস নির্গত হইতে থাকে। ঐ রস শরীরে অন্য স্থানে লাগিলে সেখানেও ঐরূপ উদ্ভেদ উৎপন্ন হয়। ক্রমশঃ জলবৎ রস পূযের ন্যায় ক্লেদে পরিণত হয়। কখনও বা রস শুকাইয়া উহা হইতে আইসের ন্যায় উপত্বক উঠিতে থাকে কিম্বা উহার উপর মামড়ী পড়ে।

সাধারণতঃ উদ্ভেদগুলি হস্তের দুই অঙ্গুলীর মধ্যবর্ত্তী স্থানে, কব্জিতে, কনুইয়ের নিকটবর্ত্তী স্থানসমূহে, নিম্নোদরে প্রকাশ পায়। উহা হইতে নিঃসৃত রস উরুতে, নিতম্বপ্রদেশে, জননেন্দ্রিয়ের পার্শ্বে এবং অন্যান্য স্থানে লাগিলে তথায়ও রোগ বিস্তৃতি লাভ করে। **স্তন্যপায়ী এবং অল্পবয়স্ক শিশুদিগের ভিন্ন অন্য কাহারও সাধারণতঃ মুখমণ্ডলে এই রোগ হইতে দেখা যায় না।** শরীরের পশ্চাদ্ভাগ অপেক্ষা সম্মুখভাগেই এই রোগ বেশী হইতে দেখা যায়। পাঁচড়ার একটি **স্বধর্ম্ম** এই যে ইহা আপনাথেকে সারে না। ফুস্কুড়ীগুলি একস্থানে পাকিয়া শুকাইয়া যায়, আবার অন্য স্থানে উদ্ভূত হয়। শীতল হইতে গরমের সংস্পর্শে চুলকানি বাড়ে। এজন্য বিছানায় শুইলে চুলকানি বাড়িতে দেখা যায়। **এই রোগ স্পর্শাক্রমক** অর্থাৎ ছোঁয়াচ লাগিয়া এক ব্যক্তি হইতে অন্য ব্যক্তিকে আক্রমণ করে।

এই রোগে একেরাস্ স্কেবিয়াই (Acarus Scabiei) নামক এক প্রকার পরাঙ্গপুষ্ট জীবাণু (Animal parasites) দ্বারা উৎপন্ন হয়। আক্রান্ত স্থানে এক লাইনে ছোট ছোট কতকগুলি ফুস্কুড়ী হইতে দেখা যায়। কীটাণুগুলির মধ্যে যাহারা স্ত্রীজাতীয় তাহারা ডিম পাড়িবার জন্য চর্ম্মের নীচে চষিয়া নিজ নিজ আবাসস্থান তৈরী করে এবং সেই স্থানে একটী ডিম পাড়ে। এইরূপে উহারা চর্ম্মের নীচে বিচরণ করিতে করিতে তন আবাস তৈরী করিয়া তথায়

এক একটী ডিম পাড়িয়া চলিতে থাকে। এরূপভাবে সমস্ত ডিম পাড়িবার পর উহাদের মৃত্যু হয়। উক্ত ডিম হইতে আবার যে কীটাণু জন্মে তন্মধ্যে যাহারা স্ত্রীজাতীয় তাহারাও ঐরূপভাবে নূতন বাসস্থান তৈরী করিয়া তাহাতে ডিম পাড়িতে থাকে। এই কারণেই রোগ শীঘ্র বর্দ্ধিত হইতে দেখা যায় এবং শীঘ্রই অনেক স্থান ব্যাপিয়া রোগ বিস্তার লাভ করে। রোগ সম্পূর্ণভাবে বিস্তৃতি লাভ করিতে প্রায় ৩ সপ্তাহ সময় লাগে। স্ত্রীকীটাণু কর্ত্তৃক এই চষা স্থানগুলি চর্ম্মের উপর বেশ দেখা যায় ঐ স্থানকে Acarian Burrow বলা হয়। স্ত্রীকীটাণুগুলিকে সাধারণ চক্ষেও দেখিতে পাওয়া যায় এবং উহাদিগকে নখের উপর রাখিয়া উকুনের মত মারিলে চুট করিয়া শব্দ হয়। এই কীটাণুগুলির আয়তন প্রায় ১/৬০ ইঞ্চি হইবে। দেখিতে গোলাকার, পার্শ্বে কিছু চ্যাপ্টা। ইহাদের সম্মুখে ৪ খানি এবং পিছনে ৪ খানি মোট ৮ খানি পা আছে। পুরুষকীটাণুগুলি চর্ম্মের নীচে গুপ্তভাবে বাস করে সেগুলি বাহ্যতঃ দেখা যায় না।

চিকিৎসা

পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাবেই এই রোগ হইয়া থাকে। মহাত্মা হ্যানিমান বলেন যে দেহে সোরাবিষ প্রবল ভাবে বর্ত্তমান না থাকিলে এই রোগ উৎপন্ন হয় না এবং পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভাব মাত্র উদ্দীপক কারণ। এজন্য এই রোগের চিকিৎসায় তিনি উপযুক্ত সোরাদোষঘ্ন ঔষধ সেবন করিতে বলেন। সাধারণতঃ উগ্র সাবান, গন্ধকের মলম, চালমুগরার তৈল প্রভৃতি বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা অনেকে এই রোগের চিকিৎসা করিয়া থাকেন কিন্তু তাহাতে অনেক সময় এই রোগ চাপা দেওয়ার ফলে অন্য সাংঘাতিক রোগ দেখা দিয়া থাকে। সেজন্য উপযুক্ত চিকিৎসা করিতে হইলে ঐরূপ কোন উগ্র দ্রব্যের বাহ্য প্রয়োগ না করিয়া খোসগুলি গরম জলে ধৌত করিয়া উহা অলিভ অয়েল কিংবা নারিকেল তৈল দ্বারা সিক্ত করিয়া রাখিতে হইবে এবং লক্ষণানুযায়ী এণ্টিসোরিক ঔষধ সেবন করিতে দিলে কয়েক সপ্তাহ মধ্যে রোগ সারিয়া যায়। সম্পূর্ণ সারিতে কিছু বিলম্ব হয় বটে কিন্তু উগ্র মলম দ্বারা আশু উপকার দেখাইয়া অন্য সাংঘাতিক রোগ আনয়ন করা অপেক্ষা কিছু বিলম্বে নির্দ্দোষ-ভাবে রোগারোগ্য হওয়া শ্রেয়ঃ। এই সকল রোগের চিকিৎসার জন্য যাঁহারা আসেন তাঁহারা অনেক সময় কোন একটী বাহ্য প্রয়োগের মলম না দিলে সন্তুষ্ট

হন না। সেজন্য তাঁহাদের সন্তোষ বিধানের জন্য আমরা অনেক সময় উপযুক্ত সোরাদোষঘ্ন ঔষধ সেবন করিতে দিই এবং এক আউন্স ভেসেলিনের সহিত এক ড্রাম ক্যালেণ্ডুলা আরক মিশাইয়া মলম করিয়া দিয়া থাকি কিংবা শুধু অলিভ অয়েল বাহ্য প্রয়োগের জন্য দিয়া থাকি উহা প্রয়োগে পোসগুলি সিক্ত থাকে এবং তাহাতে শীঘ্র রোগীকে নিরাময় করিতে সাহায্য করে অথচ রোগ চাপা দেওয়ার বিষময় ফল হয় না। রোগী নিরাময় না হওয়া পর্য্যন্ত তাহার পরিধেয় বস্ত্র ও শয্যাদ্রব্য প্রত্যহ গরম জল ও সাবানে উত্তমরূপে ধৌত করা আবশ্যক নতুবা কীটাণুগুলি শরীরের এক স্থান হইতে অন্য স্থানে আক্রমণ করিতে থাকে এবং তাহাতে রোগীকে শীঘ্র নিরাময় করা যায় না।

ঔষধ নির্ব্বাচন

সালফার ৩০, ২০০—ইহা সোরাদোষঘ্ন প্রধান ঔষধ। গরম ধাতের (warm blooded) রোগী—হাত, পা, চক্ষু, নাসিকা জ্বালা করে, মস্তকের উপরিভাগ গরম, ঠাণ্ডা স্থানে শুইবার জন্য বিছানা ছাড়িয়া ঠাণ্ডা মেঝেয় শুইতে চায়, শীতকালে লেপের মধ্য হইতে পা বাহিরে রাখে; নোংরা স্বভাবের রোগী, স্নান করিতে চাহে না। চর্ম্ম শুষ্ক; চুলকাইবার পর জ্বালা করে। বিছানার গরমে চুলকানির বৃদ্ধি।

মহাত্মা হ্যানিমান্ খোসের চিকিৎসায় এই ঔষধটীর উপরই প্রধানতঃ নির্ভর করিতে বলেন। তিনি তাহার ক্রণিক ডিজিজেস্ নামক গ্রন্থে বলেন যে শক্তীকৃত সালফার আরকে (tincture of sulphur, dynamised) সিক্ত একটী বা দুইটী গ্লোবিউল রোগীকে সেবন করিতে দিলে ২, ৩ বা ৪ সপ্তাহে সোরাবিষ নষ্ট হইয়া যায় এবং তাহাতেই রোগী নিরাময় হয়। কোনরূপ বাহ্য প্রয়োগের ঔষধের দরকার হয় না। কোন কোন ক্ষেত্রে শক্তীকৃত কার্ব্বোভেজ বা সিপিয়া ঔষধের একমাত্রা দরকার হয়। মহাত্মার শিষ্যবর্গ তাঁহার এই উক্তির উপর সর্ব্বক্ষেত্রে নির্ভর করিয়া থাকা যায় কিনা এ বিষয়ে সন্দেহ করিয়াছেন কারণ উহাতে রোগ শীঘ্র সারিতে চাহে না। তাঁহার প্রিয় শিষ্য হার্টম্যান সাহেব এই বিষয়ের আলোচনা প্রসঙ্গে বলিতেছেন—"at least the homœopathists will do well, not to follow too rigorously the precepts of Hahnemann, in order not to discourage the patient, by the excessively slow progress of

প্রসিদ্ধ ডাঃ জার (Jahr) বলেন শুধু আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে স্কেবিয়াই ধ্বংস করা অসম্ভব, যাঁহারা বলেন যে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগে কৃতকার্য্য হইয়াছেন তাঁহারা নিশ্চয়ই রোগ নির্ণয় করিতে পারেন নাই অর্থাৎ উহা স্কেবিয়াই জনিত খোস নহে উহা অন্য কোনপ্রকার চর্ম্ম রোগ কিংবা তাঁহাদের হাতে রোগী আসিবার পূর্ব্বেই কোন বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ডাঃ রিচার্ড হিউজেস্ও ডাঃ জারের অভিমত উল্লেখ করিয়া উহাই সমর্থন করিয়াছেন। স্কেবিয়াই ধ্বংস করিবার জন্য এলোপ্যাথিক ভাবাপন্ন চিকিৎসকগণ সালফারের মলম প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

ডাঃ জার ল্যাভেণ্ডার তৈলের বিশেষ পক্ষপাতী। তিনি বলেন যে আক্রান্ত অংশের যেস্থানে চুলকানি বিদ্যমান থাকে সেই সকল স্থানে প্রত্যহ সকালে ও বিকালে অন্ততঃ ৫ মিনিট কাল উক্ত তৈল একটু বস্ত্র খণ্ডে সিক্ত করিয়া ঘর্ষণ করিতে হইবে। এই প্রক্রিয়ায় ৪ হইতে ৮ দিনের মধ্যে স্কেবিয়াইগুলি ধ্বংসপ্রাপ্ত হইবে কিন্তু সাবধান যেন যেস্থানটীতে চুলকনা থাকিবে তাহার কোন অংশ বাদ না পড়ে অর্থাৎ সমস্ত স্কেবিয়াইগুলি ধ্বংসপ্রাপ্ত হওয়া চাই। যে স্থানটী উদ্ভেদ দ্বারা আবৃত এবং যেখানে চুলকনা বর্ত্তমান নাই সেস্থানে উক্ত তৈল দিতে নিষেধ করিয়াছেন। যখন সমস্ত স্কেবিয়াই ধ্বংসপ্রাপ্ত হইবে তখন উদ্ভেদগুলি শুষ্ক ও সূক্ষ্ম দানাযুক্ত (dry and finely granular) থাকিলে সালফার আভ্যন্তরিক সেবন করিতে বলিয়াছেন, সালফারে সম্পূর্ণ উপকার না হইলে লক্ষণানুযায়ী সিপিয়া, কার্ব্বোভেজ, হেপার সাল্‌ফ কিংবা কষ্টিকাম সেবন করিতে বলিয়াছেন। উদ্ভেদ্গুলি পূঁয়যুক্ত (pustulous or purulent) থাকিলে মার্কারী, সাল্‌ফার কিংবা কষ্টিকাম নির্দ্দিষ্ট এবং কোন কোন সময় সিপিয়া। অধিকাংশ স্থলে সালফার এবং পরে ক্যাল্কেরিয়া এবং সিপিয়া দীর্ঘ ব্যবধানে প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়।

সালফার ব্যতীত আর কয়েকটী ঔষধের প্রয়োগ লক্ষণ।

কার্ব্বোভেজ ৩০, ২০০—শুষ্ক উদ্ভেদ প্রায় সর্ব্বাঙ্গে, হস্তে ও পদে অধিক ; জামা কাপড় ত্যাগের পর চুলকানির বৃদ্ধি ; উদ্গার, বায়ু-নিঃসরণ প্রভৃতি অজীর্ণতার লক্ষণ ; পারদ ঘটিত ঔষধ ব্যবহারের পর উপযোগী।

হেপার সালফার ৬, ৩০—পুরু মামড়ীযুক্ত খোস ; পূর্ব্বে পারদঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকিলে অধিকতর নির্দ্দিষ্ট।

কষ্টিকাম ৩০, ২০০—সালফার বা মার্কারীর অপব্যবহারের পর উপযোগী ; মুখমণ্ডলের বর্ণ হলুদাভ ; মুখে আঁচিল হওয়ার প্রবণতা ; কাশিলে, নাক ঝাড়িলে বা পথ চলিলে প্রস্রাবের বেগ ধারণ করিতে পারে না ; শীতল বায়ু সহ্য হয় না।

মার্কুরিয়াস ৬, ৩০—মোটা পুরু খোস, হাতের কনুইএর সন্ধিস্থলে বেশী ; সর্ব্বাঙ্গে চুলকানি, রাত্রে বিছানার গরমে বৃদ্ধি ; চুলকানির জন্য ঘুম হয় না ; পাতলা বাহ্যের ধাত।

সিপিয়া ৩০, ২০০—সালফারের অপব্যবহার হইয়া থাকিলে উপযোগী ; সন্ধ্যায় চুলকনার বৃদ্ধি ; স্ত্রীলোকের পক্ষে অধিকতর উপযোগী।

ক্রোটন টিগ ৬, ৩০—অত্যধিক চুলকানি, কিন্তু চুলকাইলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি ও জ্বালা করে ; মুখমণ্ডলে ও জননেন্দ্রিয়ে pustular উদ্ভেদ ; রসবটী ও পূয়বটী আকার উদ্ভেদ (pustular and vesicular eruptions).

আর্সেনিক ৩০—দুর্দ্দমনীয় খোস ; জানুর সন্ধিস্থলে উদ্ভেদ ; পূয়বটী আকার (pustular) উদ্ভেদ ; চুলকায় ও জ্বালা করে ; বাহ্যিক তাপ প্রয়োগে উপশম।

সোরিণাম ৩০, ২০০—দুর্দ্দমনীয় (inveterate) ক্ষেত্র ; টিউবারকুলোসিসের লক্ষণযুক্ত রোগী ; কনুই এবং হাতের কব্জীর চতুঃপার্শ্বে উদ্ভেদ ; একবার উদ্ভেদগুলি অন্তর্হিত হইবার পর পুনরায় দুই একটী করিয়া দেখা দেয়।

সালফুরিক এসিড ৬, ৩০—প্রতি বৎসর বসন্তকালে দুই একটী করিয়া পূঁযবটী দেখা দেয় ও তৎসহ চুলকানি।

আমবাত (Urticaria)
রক্তপিত্ত, শীতপিত্ত (Nettle rash)

এই রোগে চর্ম্মোপরি সাদা পিংশুটে বর্ণের অথবা লাল্‌চে বর্ণের চাকা চাকা উদ্ভেদ উৎপন্ন হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ী চাব্‌ড়া বাঁধিয়া থাকিলে যেরূপ দেখায় সেইরূপও দেখিতে হয়। বোল্‌তার দংশনজনিত স্ফীতি ও আরক্তিম আকারের ন্যায়ও দেখা যায়। উহাতে আক্রান্ত স্থানে উষ্ণতা বোধ, কণ্ডুয়ণ এবং চিন্‌ চিন্‌ বোধ হইতে থাকে। চুলকাইয়া দিবার পর বা ঘর্ষণের পর উদ্ভেদগুলি দৃষ্ট

হয়, কয়েক মিনিট বা কয়েক ঘণ্টা পরে উহা বিলীন হইয়া যায় আবার কিছু সময় পরে ঐরূপভাবে চর্ম্মোপরি দৃষ্ট হয়। সাধারণতঃ ২।১ দিন মধ্যে উহা তিরোহিত হয় এবং কোন কোন ক্ষেত্রে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই ভাব বিদ্যমান থাকে। কোন কোন লোকের প্রতিবৎসর বিশেষ ঋতুতে এই রোগ প্রকাশ পায়।

শরীরের যে কোন স্থানে বা সর্ব্বশরীরেই এই রোগ হইতে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলে দেহের আবৃত স্থানে—যেমন বক্ষঃস্থল, উদর, নিতম্ব, বগলের চতুর্দ্দিকস্থ অংশে—ইহা প্রকাশ পায়। কোন কোন ক্ষেত্রে এই রোগের সহিত সামান্য জ্বর ও বমন লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

সাধারণতঃ পাকস্থলীর গণ্ডগোলে, বিশেষতঃ গলদা চিংড়ী, কাঁকড়া, ঝিনুক, শসা প্রভৃতি আহার জনিত পেটের গণ্ডগোল হইলে এইরোগ হইয়া থাকে। রৌদ্রলাগানর পর শরীর গরম হইলে হঠাৎ শীতল জল পান করিলে কিংবা জলে ভিজিলে বা আর্দ্রস্থানে বাস করিলে এই রোগ হইতে পারে। এতদ্ভিন্ন মক্ষিকা, বোল্‌তা, মশক, উকুন প্রভৃতির কামড়ে, ফ্লানেল বা অন্যকোন খস্‌খসে কাপড় পরিধান, বিছুটী গাছের সংস্পর্শে এই রোগ হইয়া থাকে। শিশুদের দন্তোদ্গমকালে, স্ত্রীলোকের ঋতুস্রাবের গণ্ডগোলে বা গর্ভাবস্থায় এই রোগ প্রায়ই হইয়া থাকে।

চিকিৎসা

আনুষঙ্গিক ব্যবস্থা—শিশুর বাহ্যে প্রস্রাব পরিষ্কার থাকে তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিতে হইবে। বয়স্ক শিশুদিগকে জ্বর না থাকিলে মধ্যাহ্নে পুরাতন চাউলের অন্ন ও তৎসহ পল্‌তা, উচ্ছে, হিঞ্চেশাক বা নিমপাতার ঝোল, কাচকলা, ডুমুর প্রভৃতির তরকারী, এবং রাত্রে লুচী বা রুটী সুপথ্য। সুজী, পায়স, হালুয়া প্রভৃতি জল খাবার।

ঔষধ নির্ব্বাচন

ডাল্‌কামারা ৬—ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগোৎপত্তি, লালবর্ণের উদ্ভেদ। বর্ষা বা শীতঋতুর প্রারম্ভে যে সময় দিবাভাগে গরম ও রাত্রে ঠাণ্ডা সেই সময়ে কিংবা আর্দ্রস্থানে বসবাস হেতু রোগোৎপত্তি।

এপিস ৬, ৩০—অসহনীয় কণ্ডুয়ণ, হুল ফোটার ন্যায় অনুভূতি ও রক্তাভ স্ফীতি।

ক্রোটনটিগ ৬, ৩০—অত্যধিক চুলকানি, কিন্তু চুলকাইলে যাতনা বৃদ্ধি ও জ্বালা।

রাসটক্স ৬, ৩০—অত্যধিক চুলকানি, বর্ষাঋতুতে বা জল ঝড়ের পর ; বৃদ্ধি। সেঁক তাপে উপশম। আমবাত রোগে এই ঔষধের পর **বোভিষ্টা** কার্য্যকরী। রাসটক্সের পূর্ব্বে বা পরে **এপিস** প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

আর্টিকা ইউরেন্স ϕ, ১x, ৩x—কাঁকড়া বা গল্‌দা চিংড়ী সেবনে রোগোৎপত্তি ; চুলকাইতে চুলকাইতে চাকা চাকা হইয়া উঠে ; আক্রান্ত স্থানে উত্তাপ ও জ্বালা ; আমবাত ও বাত পর্য্যয়ক্রমে হয় ; যাহাদের প্রতিবৎসর এই রোগ হয় তাঁহাদের পক্ষে উপকারী।

এই ঔষধেব আরকের বাহ্যপ্রয়োগেও উপকার হয়।

বোভিস্টা ৩, ৬—শরীর উত্তপ্ত হইলে চুলকানি ; প্রাতে শয্যাত্যাগের পর রোগের প্রকাশ ; স্নানে বৃদ্ধি। আমবাত পুরাতন হইলে এই ঔষধ **রাসটক্সের** পর আশানুরূপ ফল দান করে।

শিশু কলেরা

বয়স্কদিগের ওলাউঠা হইতে ইহা কিছু পৃথক। অবশ্য হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় ঔষধের লক্ষণের সহিত রোগীবিশেষের রোগলক্ষণের সাদৃশ্য নির্ণয় করিতে পারিলেই সেই অনুযায়ী ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। উহা শিশু, যুবা প্রৌঢ়, বৃদ্ধ সকলের অবস্থায়ই একরূপ। তবে, বয়স্ক রোগী আভ্যন্তরিক যন্ত্রণা যেরূপ মুখে প্রকাশ করিয়া বলিতে পারে, শিশু তাহা পারে না; সুতরাং শিশুর ক্রন্দন ইত্যাদির দ্বারা বুঝিয়া লইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করিতে হইবে। তদ্ভিন্ন শিশুর দন্তোদ্গমকালে উদরাময়, বমন প্রভৃতি কতকগুলি রোগের প্রবণতা বেশী হয়; সুতরাং ঔষধ নির্ব্বাচনকালে তাহাও চিকিৎসকের সর্ব্বদা বিবেচনা করিতে হইবে।

বয়স্কদিগের ওলাউঠার কারণ অনুসন্ধান করিলে দেখা যায় যে অধিকাংশ স্থলে কলেরাবীজাণু (Cholera bacillus) উদরমধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া রোগোৎপাদন করে। শিশু কলেরাতেও এই বীজাণু গোয়ালার জলমিশান দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত হইয়া শিশুর উদরে প্রবেশলাভ করিতে পারে। তদ্ভিন্ন অন্য কারণেও এই রোগ উৎপন্ন হয়। অপরিষ্কৃত পয়ঃপ্রণালী কিংবা মৃতগলিত জন্তুর দূষিত দুর্গন্ধযুক্ত বাষ্প আঘ্রাণ, বহুজনাকীর্ণ স্থানে বাস, শিশুর কিম্বা মাতৃস্তন্যপায়ী শিশুর মাতার অনিয়মিত আহার, অত্যধিক রৌদ্রতাপে অধিকক্ষণ থাকা, ঋতু পরিবর্ত্তন (শীতের কিংবা গ্রীষ্মের প্রারম্ভে যখন দিবাভাগ গরম এবং রাত্রি ঠাণ্ডা) ইত্যাদি কারণে সাধারণতঃ শিশুদিগের পীড়া হয়। পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে যে দন্তোদ্গমকালে শিশুদিগের উদরাময় প্রভৃতি রোগ-প্রবণতা হয়। এই উদরাময় ক্রমে ক্রমে খারাপ অবস্থায় পরিণত হইয়া ওলাউঠার ন্যায় ভীষণ আকার ধারণ করে। এই সকল কারণে শিশুদিগের ওলাউঠাকে প্রকৃত কলেরা (Cholera) নাম না দিয়া রোগ-নিদান-তত্ত্ববিদ্গণ (Pathologists) ইহাকে সাধারণতঃ 'এণ্টারাইটিস্' (Enteritis) বা এণ্টারো-কোলাইটিস্' (Entero-Colitis) আখ্যা দিয়া থাকেন। উহাতে অনবরত ভেদ, বমন, কোলাপ্‌স ইত্যাদি ভয়ঙ্কর লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। কোন কোন রোগীর মূত্র বন্ধ হেতু মূত্রবিকার (uræmia) ও আক্ষেপাদি লক্ষিত হয় এবং অনেক শিশু প্রচুর ভেদ বমন হেতু অত্যন্ত রক্তহীন ও

জীবনীশক্তিশূন্য হইয়া পড়ায় হাইড্রোকেফালয়েড (মস্তিষ্কে জলসঞ্চয়) পীড়ায় আক্রান্ত হয়।

শিশু পীড়িত হইলে যদি সে স্তন্যপায়ী হয় তবে মাতার স্নানাহার প্রভৃতি বিষয়ে অত্যন্ত সাবধানতা অবলম্বন করা উচিত এবং শিশুকে ঔষধ দেওয়ার সহিত মাতাকেও ২।১ মাত্রা ঔষধ তৎসঙ্গে দেওয়ার দরকার হয়। অনেক সময় শুধু মাতাকে ঔষধ দিলেই মাতৃস্তন্যপানের সহিত উহা শিশুর শরীরের উপরেও কাজ করিয়া শিশুকে নিরাময় করিয়া তোলে। মাতাকে ঔষধ দিবার সময় মাতার ধাতুগত লক্ষণাবলীও বিবেচনা করিয়া ঔষধ দিতে হইবে। অনেক সময় মাতার স্তনে দুগ্ধ বৃদ্ধি হওয়ায় ঐ দুগ্ধ পানে শিশুর উদরাময় হইয়া উহা ভীষণাকার ধারণ করে ; তখন মাতার দুগ্ধ শিশুকে যথাসম্ভব কম খাইতে দিতে হইবে এবং মাতৃস্তন হইতে খানিকটা দুগ্ধ গালাইয়া ফেলিয়া শেষে স্তন পান করিতে দিতে হইবে। এরূপস্থলে মাতাকে ও শিশুকে **ক্যাল্কে কার্ব্ব** খাইতে দিলে উপকার হয়। যদি মাতার দুগ্ধ দূষিত হয় কিংবা শিশুর উদরাময় খাঁটি ওলাউঠায় পরিবর্ত্তিত হয় তবে শিশুকে মাতৃস্তন্য **কিংবা অন্য কোন দুগ্ধ মোটেই খাইতে না দেওয়া ভাল।** মাতার দুগ্ধ অভাবে শিশুকে বিশুদ্ধ এরারুট মাটীর কড়ায় পরিষ্কৃতভাবে রাঁধিয়া উহাতে সামান্য মিশ্রী মিশ্রিত করিয়া দিতে হইবে।

শিশু ওলাউঠায় যে সকল ঔষধ সাধারণতঃ আবশ্যক হয় প্রয়োজনীয়তা-নুসারে উহাদের নাম ও লক্ষণাবলী নিম্নে প্রদত্ত হইল :—

একোনাইট্ ১x, ৩x—**হঠাৎ রোগাক্রমণ ও সত্বর বৃদ্ধি** (Sudden onset and rapid development) লক্ষণ পাইলে প্রথমেই এই ঔষধ মনে পড়ে। **তৎসহ অতিশয় জলপিপাসা, অস্থিরতা, মানসিক উদ্বেগ ও মৃত্যুভয়,** ভেদ জলবৎ, কখন ছেঁচা ঘাসের ন্যায় সবুজবর্ণ, কখনও ছেঁকড়া ছেঁকড়া, কখনও রক্তমিশ্রিত বা আমের ন্যায় চট্চটে, ভেদের পরিমাণ কম কিন্তু বারে বেশী (frequent) ; **ভেদ গরম ও ভেদকালীন মলদ্বারে গরম-বোধ ;** ভেদের সময় ও পূর্ব্বে উদরে অত্যন্ত **যন্ত্রণাদায়ক কর্ত্তনবৎ বেদনা, পেটে টাটান ব্যথা,** সে জন্য হাত দিতে দেয় না (**কলোসিন্থে** পেট চাপিলে উপশম বোধ হয়) ; কোন সময় **শীতবোধ,** তখন গায়ে ঢাকা দিতে চায়, একটু পরেই **গরমবোধ** তখন গায়ের ঢাকা ফেলিয়া দেয়। যেখানে **অত্যন্ত রৌদ্রতাপ লাগিয়া,** কিংবা রৌদ্রে ভ্রমণ করিবার পর হঠাৎ **ঠাণ্ডা লাগিয়া**

ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া, কিংবা যেখানে চারিদিকে কলেরা আরম্ভ হইয়াছে সেই আতঙ্কে কিংবা আকস্মিক কোন ভয়জনিত বা কোন মানসিক কষ্টজনিত রোগ উৎপন্ন হইয়াছে জানা যায় এবং তৎসঙ্গে উপরিউক্ত লক্ষণাদি বর্ত্তমান থাকে সেখানে একোনাইট নিম্নক্রম একঘণ্টা, আধঘণ্টা বা অবস্থানুযায়ী ১৫ মিনিট অন্তর প্রয়োগে মন্ত্রশক্তির ন্যায় কার্য্য করে। ২।১ মাত্রাতেই উপকার পাওয়া যায়। বেশী মাত্রায় দরকার হয় না। ইহা বহুরোগীতে আমরা পরীক্ষা করিয়াছি।

অনেকে বলেন কলেরা রোগে একোনাইট ন্যাপ অপেক্ষা **একোনাইট র‍্যাডিক্স** অধিকতর উপকারী। আমরা উভয় ঔষধেই উপকার পাইয়াছি।

ক্যামোমিলা (Chamomila) ৬, ১২, ৩০—**শিশুদিগের পীড়ায়,** বিশেষতঃ **দন্তোদ্গমকালে** বিশেষ উপযোগী। **সবুজ রং এর হড়হড়ে** (slimy) **ভেদ,** সাদা আম মিশ্রিত কিম্বা বাহ্য করিলে খানিকটা জল গড়াইয়া যায় ও খানিকটা সবুজ ও হলদে রং এর ছেক্‌ড়া ছেক্‌ড়া মল; স্পর্শে **গরম,** পরিমাণ খুব বেশী নহে কিন্তু বারে বেশী, **পচা ডিমের ন্যায় অত্যন্ত দুর্গন্ধ;** পেটে বেদনা, কলিক বেদনার জন্য রোগী পেট চাপিয়া থাকে (**কলোসিন্থ**); পীড়া কালীন মেজাজ অত্যন্ত খিট্‌খিটে, সামান্য যন্ত্রণা সহ্য করিতে পারে না, **সর্ব্বদাই ঘ্যান ঘ্যান করে ও কাঁদে, মাত্র কোলে করিয়া বেড়াইলে চুপ করে (সিনাতে** কোলে করিয়া বেড়াইলেও থামে না), সর্ব্বদাই এটা ওটা চাহিয়া বায়না করে অথচ দিলে ছুড়িয়া ফেলিয়া দেয়; গণ্ডদ্বয় লাল কিম্বা এক গণ্ড লাল ও অন্য গণ্ড ফ্যাকাসে; জিহ্বা হলদে বা সাদা লেপাবৃত। শিশুর ঘুম হয় না অথবা ঘুমাইলে চমকিয়া উঠে বা কাত্‌রাইতে থাকে (moans), নিদ্রাকালে কপালে গরম চট্‌চটে ঘাম; সন্ধ্যার পর রোগ বৃদ্ধি। ক্যামোমিলার পর প্রায় সাল্‌ফার বা মার্কসল এর দরকার হয়। **ক্যামোমিলার সহিত এণ্টিম ক্রুড, ইপিকাক ও সিনার পার্থক্য এণ্টিমের নিম্নে দেওয়া হইল।**

এণ্টিম ক্রুড ৬—অতিভোজনজনিত উদরাময়; জলবৎ ভেদ, তৎসঙ্গে **অজীর্ণ খাদ্যাংশ** নিঃসৃত হয়, বমির ভাব ও বমন থাকে, ঢেকুর তোলে, তাহাতেও ভুক্ত দ্রব্যের গন্ধ থাকে; **জিহ্বার উপর সাদা দুধের ন্যায় ঘন লেপ** ইহা একটী বিশিষ্ট নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ। শিশু ও বৃদ্ধদিগের পীড়ায় ও গর্ভাবস্থায় অধিকতর উপযোগী; শিশু অতিশয় ঘ্যান ঘ্যানে হয়, কেহ স্পর্শ করিলে বা তাকাইলে চটিয়া যায়; নাকের গহ্বর ও ঠোঁটের দুই কোন ফাটা

ফাটা ; অত্যন্ত বমন, তিক্তবমন, পিত্ত কিম্বা হড়হড়ে শ্লেষ্মা বমন, শিশু জমাদুগ্ধ বমন করে ; গা বমি কমিয়া গেলেও অনবরত বমি হইতে থাকে, পিপাসা কদাচিৎ থাকে (**ভেরেট্রাম, আর্সেনিক** বা **একোনাইটে** অত্যন্ত পিপাসা থাকে, তদ্ভিন্ন এণ্টিম ক্রুডের ন্যায় জিহ্বায় সাদা ঘন লেপ থাকে না)।

এণ্টিমক্রুডের সহিত ক্যামোমিলা, ইপিকাক্ ও সিনার পার্থক্য—

(১) **এণ্টিমক্রুডের জিহ্বায় সাদা দুধের ন্যায় ঘন লেপ অতি নির্দ্দিষ্ট ; ইপিকাকের** জিহ্বা সাধারণতঃ পরিষ্কার ; **ক্যামোমিলার** জিহ্বা গাঢ় হল্‌দে বা সাদা।

(২) **এণ্টিমে** গা বমি (nausea) কমিয়া গেলেও অনবরত বমি হইতে থাকে ; **ইপিকাকে** প্রচুর বমি হওয়ার পর পাকস্থলী খালী হইয়া গেলেও গা বমি থাকে। **পালসেটিলায়** প্রচুর বমি হওয়ার পর গা বমি সঙ্গে সঙ্গে কমিয়া যায়। **ক্যামোমিলায়** গা বমি নিৰ্দ্দিষ্ট নহে। ভুক্তদ্রব্য বা হড়হড়ে শ্লেষ্মা অনেক সময় বমি হইয়া যায় ও উহাতে টক গন্ধ থাকে।

(৩) **এণ্টিমের** শিশু অতিশয় ঘ্যান ঘ্যানে হয় ; **ইপিকাকে** উহা নির্দ্দিষ্ট নহে ; **ক্যামোমিলায়ও** শিশু অত্যন্ত ঘ্যানঘ্যানে (exceedingly irritable and fretful) হয়, এটা ওটা চাহিয়া কেবলই বায়না করে এবং দিলে ছুড়িয়া ফেলিয়া দেয়, অনবরত কাঁদে শুধু কোলে করিয়া বেড়াইলে একটু শান্ত হয় (**সিনায়** কোলে করিয়া বেড়াইলেও শান্ত হয় না)।

(৪) **এণ্টিমক্রুডে** অজীর্ণ খাদ্যাংশ মিশ্রিত জলবৎ ভেদ হয় ; **ক্যামোমিলার** বাহ্যে সবুজ হড়হড়ে কিংবা খানিকটা জল গড়াইয়া যায়, খানিকটা সবুজ ও হল্‌দে রং এর ছেক্‌ড়া ছেক্‌ড়া মল থাকে , স্পর্শে গরম ; পচা ডিমের ন্যায় দুর্গন্ধ (**এণ্টিমেও** দুর্গন্ধ থাকে, তবে ক্যামোমিলার ন্যায় নহে, পচা ডিমের ন্যায় দুর্গন্ধ ক্যামোমিলায় নির্দ্দিষ্ট)। **ইপিকাকের** বাহ্যে ঘাসের ন্যায় সবুজবর্ণ (green as grass), আমমিশ্রিত, অথবা গাঁজলা গাঁজলা গুড়ের মত কাল রংএর।

(৫) **এণ্টিমক্রুড** শিশু ও বৃদ্ধদিগের পীড়ায় অধিক উপযোগী, **ক্যামোমিলা** সদ্যঃপ্রসূত শিশু এবং বিশেষতঃ শিশুর দন্তোদ্গমকালে (new

born children and during period of dentition) অত্যন্ত উপযোগী; **ইপিকাক** শিশু, যুবা, বৃদ্ধ সকলেরই উপযোগী।

ইপিকাক ৩, ৬, ৩০—শিশু-ওলাউঠার ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার প্রধান লক্ষণ **বমন এবং বমনেচ্ছা।** সর্ব্বদাই গাবমি (nausea) ও ওয়াক করা; **বমন হইয়া গেলেও এই গাবমির ভাব যায় না।** জলবৎ **সবুজবর্ণের** ভেদ, কিংবা পাতলা সবুজবর্ণের ফেনাযুক্ত ভেদ বা **গাঁজলা গাঁজলা গুড়ের ন্যায়** (like fermented molasses) **বা ঘাসের ন্যায় সবুজবর্ণের** পাতলা ভেদ হইতে থাকে, উহাতে শুধু আম বা রক্ত মিশ্রিত আম থাকিতে পারে; কখন কখনও ঈষৎ হলুদ বর্ণের বা সবুজ ও হলুদরং মিশ্রিত পাতলা ফেনা ফেনা দাস্ত হয়। অনেক সময় ভেদ বন্ধ হইয়া শুধু বমন ও গাবমি বা শুধু গাবমি থাকে। **সুতরাং বমন ও গাবমিই** ইহার প্রধান লক্ষণ। জিহ্বা সাধারণতঃ পরিষ্কার থাকে, কখন কখনও সামান্য ক্লেদযুক্ত থাকে।

ইথুজা ৩, ৬—শিশু দুগ্ধ সহ্য করিতে পারে না, **দুধ খাইলেই উহা জোরে নাক মুখ দিয়া বমিত হইয়া যায়;** নষ্ট দুধের ন্যায় খানা খানা জমাট দুগ্ধ বা দুধ খাইবার কিছু পরে বমন হইলে উহা জমাট হইয়া **বড় ছানার ডেলার মত হইয়া বাহির হয়,** ঐ বমনে **টক্‌গন্ধ** থাকে (**ক্যাল্কে কার্ব্ব**), ভেদ ও বমন উভয়েই টকগন্ধ বেশী থাকে; **বমন ও বাহ্যের পর শিশু অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া নির্জ্জীব ন্যাতাক্যাতার ন্যায় তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়ে; নিদ্রাভঙ্গের পর আবার মাতৃদুগ্ধ পান করিতে চায়।** ফিকে সবুজ বা ফিকে হলুদবর্ণের পাতলা দাস্ত হয়; উহাতে আম মিশ্রিত থাকিতে পারে। কখন কখন তড়কা বা কনভালসন (Convulsion) হইতে থাকে এবং শিশুর হাত মুঠা হইয়া যায় এবং চক্ষুতারকা নীচের দিকে ঢুকিয়া যায়। **ক্যাল্কেকার্ব্ব, এণ্টিমক্রুড ও ইপিকাকের** সহিত পার্থক্য নির্ণয় আবশ্যক।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব (৬, ১২, ৩০)—**গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত** (Scrofulous diathesis) শিশুদিগের পক্ষে অত্যন্ত উপযোগী। শিশুর **চেহারা ঢ্যাপ্‌সা থল্‌থলে ধরনের, মাথাটী বড়,** ব্রহ্মরন্ধ্র (fontanelles) অনেকদিন পর্য্যন্ত অযুক্ত ও গর্ত্তে পড়িয়া থাকে; শ্লেষ্মাপ্রধান ধাতুগ্রস্ত, সেজন্য **প্রায়ই** সর্দ্দি লাগিয়া থাকে; **মস্তকে অতিশয় ঘর্ম্ম**—বিশেষতঃ **নিদ্রিতাবস্থায়**

মাথার পশ্চাদ্দিকে এত ঘামে যে বালিশ ভিজিয়া যায়; ঈষৎ সবুজবর্ণ, বা হলুদবর্ণ অথবা খড়িগোলার ন্যায় সাদা, কোন কোন সময় কাদার ন্যায় পাতলা, জলবৎ প্রচুর দুর্গন্ধময় ভেদ; **অত্যন্ত টক গন্ধযুক্ত ভেদ,** অজীর্ণ মলের সহিত ছানা ছানা দুগ্ধ মিশ্রিত থাকিতে পারে; **দুগ্ধ সহ্য হয় না, দুগ্ধপানের পর উহা দইএর ন্যায় পদার্থ হইয়া বমি হইয়া যায়** কিংবা ছানাছানা টুক্‌রা টুক্‌রা হইয়া মলের সহিত নির্গত হয়। ঔষধটী দন্তোদ্গমকালীন পীড়ায়ও বিশেষ ফলপ্রদ।

শিশুকলেরায় ক্যামোমিলা, ইপিকাক, ইথুজা, এণ্টিমক্রুড ও ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব অত্যন্ত উপকারী ঔষধ। ইহাদের অনেক তুল্যলক্ষণ আছে, সুতরাং উহাদের মধ্যে প্রভেদ ভালরূপ জানা আবশ্যক। **ইথুজা, ইপিকাক, ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ও এণ্টিমক্রুডের পার্থক্য** নিম্নে দেওয়া হইল :—

(১) বমন ও বমনেচ্ছা

ইপিকাকে বমন অপেক্ষা বমনেচ্ছা (Nausea) বেশী এবং বমন হইয়া যাওয়ার পরও গাবমির ভাব যায় না; ইথুজাতে বমন ও বমনেচ্ছা উভয়ই প্রবল থাকিতে পারে। **এণ্টিমক্রুডেও** বমন ও বমনেচ্ছা উভয়ই থাকিতে পারে, কিন্তু ইপিকাক ও ইথুজার ন্যায় ততটা প্রবল নহে; তদ্ভিন্ন এণ্টিমক্রুডে বমন অপেক্ষা শুষ্ক ওয়াকটানা বা কাট্‌বমি অধিক। ইহার বমনের আর একটী বিশেষত্ব এই থাকিতে পারে যে গাবমি কমিয়া গেলেও অনবরত বমন হইতে থাকে (ইপিকাকের বিপরীত লক্ষণ)।

ইথুজা, এণ্টিমক্রুড ও ক্যাল্কেরিয়া প্রত্যেকটীতেই শিশুর দুগ্ধ সহ্য হয় না, দুগ্ধ পান করিলে উহা বমন হইয়া উঠিয়া যায়। **ইথুজাতে** দুধ খাইবার পরই উহা অত্যন্ত সজোরে শিশুর নাক মুখ দিয়া নির্গত হইয়া যায় এবং দুধপান করার পরই বমন হইলে উহা নষ্ট দুধের ন্যায় খানা খানা জমাট হইয়া বাহির হয় এবং একটু পরে বমন হইলে উহা বড় বড় ছানার ডেলার ন্যায় হইয়া বাহির হয় এবং উহাতে শিশুর দম আটকাইয়া আসে এইরূপ ভয় হইতে থাকে। **এণ্টিমক্রুডেও** শিশু জমা দুধ বমন করিয়া ফেলে কিন্তু ইথুজার ন্যায় ঐরূপ বড় বড় ডেলার ন্যায় জমাট দুগ্ধ বমন করে না, কিংবা ইথুজার ন্যায় এত জোরে বমি হয় না। **ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্বে** দুধ পান করিবার পর দই হইয়া বাহির হইয়া আসে, ইহাতেও ইথুজার ন্যায় বড় বড় জমাট ডেলা

বাহির হয় না ; ক্যাল্কেরিয়ায় অনেক সময় ঐ দুধ খানা খানা **অবস্থায় দাস্তের** সহিত নির্গত হয়।

বমনের পর কিম্বা ভেদের পর **ইথুজার রোগী** নিতান্ত **দুর্ব্বল** ও **অবসন্ন** হইয়া পড়ে এবং প্রায়ই গাঢ় নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে কিন্তু **জাগরিত হইয়াই** আবার মাতৃস্তন্য পান করিতে চাহে ; **এণ্টিমক্রুডের** শিশু বমনের পর ইথুজার ন্যায় এতটা ন্যাতাক্যাতা হইয়া পড়ে না, ইথুজার ন্যায় সে **বমনের পর** ক্ষুধা বোধ করে কিন্তু যদি একবার মাতৃস্তন্য পান করিবার পর বমন **করিয়া** থাকে তবে আর মাতৃস্তন্য পান করিতে চাহেনা, **অন্য** দুগ্ধ দিলে পান করে।

এণ্টিমক্রুড ও ইথুজার বমনের আর একটা প্রভেদ এই যে এণ্টিমক্রুডের রোগীর যে জমাট দুধ বমিত হইয়া যায় উহা সর্ব্বদাই দুধের ন্যায় **সাদাবর্ণ** কিন্তু ইথুজার যে জমাট দুধ বমিত হয় উহা সাদা, বা সবুজ বা হলদেবর্ণের হইতে পারে।

(২) জিহ্বা

এণ্টিমক্রুডের জিহ্বার লক্ষণ অতি নির্ণায়ক। ইহাতে সমস্ত **জিহ্বায় দুধের ন্যায় সাদা পুরু লেপ** (Milk-white thick coating) পড়ে, যেন সমস্ত জিহ্বায় চুণ লাগাইয়া দেওয়া হইয়াছে (as if white washed)। কখনও কখনও জিহ্বার গোড়ার দিকে ঈষৎ হলুদ্‌বর্ণের লেপও থাকে।

(৩) ভেদের প্রকৃতি

এণ্টিমক্রুডের ভেদ **জলবৎ এবং প্রচুর ;** উহাতে অজীর্ণ পদার্থ মিশ্রিত থাকিতে পারে। মলের সহিত ছানার ন্যায় চাপ চাপ **অজীর্ণ** দুগ্ধের টুকরা নির্গত হয়।

ইথুজার দাস্তও পাতলা, ফিকে সবুজ বা ফিকে হলুদবর্ণ ; আমমিশ্রিত থাকিতে পারে।

ক্যাল্কেরিয়ার দাস্ত ঈষৎ সবুজবর্ণ বা হলুদবর্ণ, কিংবা খড়িগোলার ন্যায় সাদা। উহাতে **টকগন্ধ অত্যন্ত বেশী,** ভেদ অত্যন্ত দুর্গন্ধময়ও হইতে পারে ; ভেদের সহিত ছানা ছানা দুগ্ধ নির্গত হইতে পারে। **বাহ্যেতে অত্যন্ত** টকগন্ধ ক্যাল্কেরিয়াতেই বেশী (রিয়ুমে টকগন্ধ সর্ব্বাপেক্ষা বেশী)।

ইপিকাকের দাস্ত জলবৎ, **ঘাসের মত সবুজ** (Grass-green)

কিংবা পাতলা ফেনাযুক্ত, গাঁজলা গাঁজলা (fermented) দাস্ত ; কখন কখনও হলুদবর্ণেরও হয়।

(৪) মানসিক লক্ষণ

এণ্টিমক্রুডের মানসিক লক্ষণ **অতি নির্ণায়ক। শিশু অত্যন্ত খিট্‌খিটে স্বভাবাপন্ন হয়, তাহার দিকে কেহ তাকাইলে কিংবা তাহাকে কেহ একটু স্পর্শ করিলেই সে সহ্য করিতে পারে না,** সর্ব্বদাই ঘ্যান ঘ্যান করিতে থাকে, কাহারও সঙ্গ ভালবাসে না।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্বের শিশু এণ্টিমক্রুডের ন্যায় ততটা খিট্‌খিটে বা ঘ্যানঘেনে নহে, তবে শিশু অত্যন্ত একগুঁয়ে (obstinate) এবং কাঁদুনে। **ক্যামোমিলার** সহিত প্রভেদ জানা আবশ্যক।

(৫) ধাতুগত লক্ষণ (Constitutional Symptoms)

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্বের ধাতুগত লক্ষণ অতি নির্দ্দিষ্ট। এই লক্ষণের সাহায্যে অন্যান্য ঔষধ হইতে ইহাকে পৃথক করা যায়। তদ্ভিন্ন শিশুর দন্তোদ্গমকালে ইহার প্রয়োজনীয়তা আরও বেশী।

ক্যাল্কে-ফস্ ৬×, ৩০—ইহাতে ক্যাল্কে-কার্ব্বের সমস্ত লক্ষণ বর্ত্তমান ; শুধু প্রভেদ এই যে ক্যাল্কেকার্ব্বের রোগীর চেহারা মোটা থলথলে ধরনের এবং **ক্যাল্কেফস্এর রোগীর চেহারা বিপরীত অর্থাৎ রোগী অতিশয় শীর্ণ ও দুর্ব্বল, দাঁড়াইতে অক্ষম ; বালাস্থি বিকৃত।** ভেদ, বমন, ঘর্ম্ম প্রভৃতি সমস্ত লক্ষণ কাল্কেকার্ব্বএর ন্যায়।

আর্জ্জেণ্টাম নাইট্রিকাম ৩০, ২০০—**শিশু সর্ব্বদাই গুড়, মিস্রি চিনি প্রভৃতি মিষ্ট দ্রব্য খাইতে চায়,** মিষ্টদ্রব্য না দিলে ভয়ানক বায়না করে, অথচ **মিষ্টদ্রব্য খাইলেই উদরাময় হয়।** শিশুর **চেহারা অতিশয় ক্ষীণ, অস্থিচর্ম্মসার, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, শুষ্ক ;** অল্পসবুজ বা হলুদ বর্ণ পাতলা শ্লেষ্মাময় ভেদ এবং উহা অতিশয় বায়ু নিঃসরণ সহ (ফড় ফড় করিয়া) **নির্গত হয় ; পানাহারের পর ভেদ** (ক্রোটন টিগ্), অতিশয় দুর্গন্ধময় ভেদ।

পডোফাইলাম্ ৬, ৩০—ইহাও শিশু কলেরায় একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। **প্রচুর পরিমাণে দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ ; হল্‌দে,** বাদামী, ফিকে সবুজ বা সাদা রং ; **রাত্রি ১২টা হইতে সকাল ১০টা, ১১টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি ;**

গ্রীষ্মকালে ও শিশুর দন্তোদ্গমকালে বৃদ্ধি; **তোড়ে বাহ্য নির্গত হয়; বাহ্যের পর পেটে একেবারে খালি বোধ,** আবার কিছু সময় পরে বাহ্যের বেগ ও **প্রচুর পরিমাণে** মলত্যাগ; সাধারণতঃ **বেদনাহীন;** প্রথমে ভুক্তদ্রব্য ও পরে পিত্তবমন বা সবুজ গাঁজলার মত পদার্থ বমন ও তৎসঙ্গে **কাটবমি ও উকি উঠা** (gagging or empty retching); বেশী, ঘন ঘন **হাইতোলা ও আড়ামোড়া খাওয়া** (yawning and stretching) ইহার আর একটী লক্ষণ।

ক্রোটন টিগ্ ৩, ৬—অকস্মাৎ **হলুদবর্ণ** প্রচুর পরিমাণ ভেদ, **খুববেগে** পিচ্কারীর ন্যায় নির্গত হয় (জ্যাট্রোফা, গ্যাম্বোজিয়া), **খাদ্য বা পানীয় গ্রহণের পরই ভেদ;** বমন, বিবমিষা, মুখে জল উঠা, পেটের মধ্যে কল কল বা ভুট্ভাট্ শব্দ।

ক্রিয়োজোট ৬—শিশু কলেরার ইহা অতি উপকারী ঔষধ। অতিকষ্টে দাঁত উঠে। দন্তোদ্গমকালে যখন উদরাময় হইয়া শিশু কলেরায় পরিবর্ত্তিত হয় তখন ইহা অতিশয় কার্য্যকরী। ইহাতে পাতলা দুর্গন্ধময় বা সাদাটে রংএর দাস্ত হয়। বমন ও শুষ্ককাটবমিও থাকে। মলদ্বার লালবর্ণ ও ক্ষতযুক্ত। শিশুর দাঁত উঠিয়া শীঘ্র শীঘ্র পোকায় খাইয়া যাইতে (Caries of teeth) থাকিলে এই ঔষধে ভাল কাজ হয়।

বিসমাথ ৬—শিশু কলেরায় এই আর একটী প্রয়োজনীয় ঔষধ। অনেক সময় চিকিৎসক ইহাকে ভুলিয়া আর্সেনিকের অপব্যবহার করিয়া থাকেন এবং তাহাতে রোগীর অবস্থা আরও খারাপ হইয়া পড়ে। ইহার বিশিষ্ট লক্ষণ এই যে **ইহাতে অত্যধিক পিপাসা থাকার জন্য শিশু বারম্বার জল পান করে কিন্তু পান করিবামাত্র জল বমন করিয়া ফেলে, অন্য কোন দ্রব্য খাইলে উহা পেটে থাকিয়া যায় কিম্বা কিছুক্ষণ থাকিয়া পরে বমন হইয়া যাইতে পারে কিন্তু জলীয়াংশ তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়।** [**আর্সেনিকেও** জল পান করিবামাত্র বমন হইয়া যায় কিন্তু অন্য খাদ্য সঙ্গে খাইলে উহা এবং জল একই সঙ্গে বমন হইয়া যায়]; অত্যন্ত কাটবমি। ইহার দাস্ত পাতলা জলের ন্যায় কিন্তু দুর্গন্ধময়; পেটে বেদনা থাকে না; ইহার **জিহ্বা শুভ্র লেপাবৃত; মুখমণ্ডল মলিন এবং মৃত ব্যক্তির ন্যায় ফ্যাকাশে,** চক্ষু কোটর গত;

রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও অবসন্ন (আর্সেনিক, ভেরেট্রম) : **শরীর প্রায়ই গরম থাকে** (আর্সেনিক ও ভেরেট্রামে শরীর শীতল হইয়া যায়)।

ম্যাগনেসিয়া কার্ব্ব ৬, ৩০—ইহার নির্দ্দিষ্ট লক্ষণগুলি মনে রাখিলে অন্য ঔষধের সহিত প্রভেদ করা কঠিন হয় না। ইহার বাহ্যে **সবুজ, জলবৎ ও ফেনাময়; বাহ্যের উপর এঁদো পুকুরের শ্যাওলার ন্যায় পদার্থ ভাসে কিংবা** সাদা চর্ব্বির ন্যায় পদার্থ ভাসিতে থাকে; বাহ্যের পূর্ব্বে কর্ত্তনবৎ বেদনা থাকে এবং বাহ্যের সময় ও পরে কোঁথ পাড়াও থাকিতে পারে। **বাহ্যের অত্যন্ত টক গন্ধ।** শিশুর **দুগ্ধ সহ্য হয় না,** দুগ্ধ বমন হইয়া উঠিয়া যায় কিংবা জমাট হইয়া বাহ্যের সহিত নির্গত হয়।

[**ক্যামোমিলার** বাহ্যেও সবুজ রংএর তবে, উহা একটু **হড়হড়ে রকমের** (slimy) এবং উহাতে **দুর্গন্ধ** বেশী (পচা ডিমের ন্যায় দুর্গন্ধ), বিশেষতঃ ইহার মানসিক লক্ষণ অতি নির্দ্দিষ্ট, ইহাতে **শিশু সর্ব্বদাই কাঁদে, কোলে করিয়া বেড়াইলে শান্ত হয়।**]

মার্কুরিয়াসেও বাহ্যে সবুজ রংএর হইতে পারে এবং পেটে বেদনা থাকে কিন্তু ইহাতে বাহ্যে আম মিশ্রিত এবং কোঁথ পাড়া অত্যন্ত বেশী, বাহ্যের পরও কোঁথ পাড়ার নিবৃত্তি নাই।

বাহ্যেতে টক গন্ধ **রিউমে** সর্ব্বাপেক্ষা বেশী, এত বেশী যে জলশৌচের পরও শিশুর শরীর হইতে টক গন্ধ বাহির হইতে থাকে, কিন্তু ইহার দাস্ত সবুজ নহে কটা বর্ণের (brown); বাহ্যে কিছু সময় রাখিলে সবুজবর্ণ হইয়া যায় এই ঔষধের আর একটী লক্ষণ।

ক্যালকেরিয়া কার্ব্বের বাহ্যেও সবুজ হইতে পারে এবং ইহাতে টক গন্ধ থাকে, কিন্তু ক্যালকেরিয়ার ধাতুগত লক্ষণ সর্ব্বদা মনে রাখিতে হইবে (৩৬১ পৃষ্ঠা দেখুন)।

সালফার—৩০, ২০০ কি বয়স্ক কি শিশু সকলের রোগেই এই ঔষধের দরকার হইতে পারে। যাহারা সোরা ধাতুগ্রস্ত (Psoric constitution) তাহাদিগকে এই সোরা দোষঘ্ন ঔষধ অন্ততঃ intercurrent remedy হিসাবে এক মাত্রা দেওয়ার প্রায়ই দরকার হয়। সুতরাং ইহাকে সর্ব্বদা স্মরণ রাখিতে হইবে। মারাত্মক প্রকারের কলেরায় বা সামান্য উদরাময়ে যে কোন অবস্থায় লক্ষণানুযায়ী সালফার প্রয়োগে মন্ত্রশক্তির ন্যায় কার্য্য করে।

রাত্রি দ্বিপ্রহর হইতে ভোর পর্য্যন্ত এই সময়ে যদি হঠাৎ দাস্ত আরম্ভ হয় তবে প্রথমেই আমাদের সালফার মনে আইসে এবং ইহার অন্যান্য লক্ষণ পাইলে এই ঔষধ একমাত্রা প্রয়োগে দ্বিতীয় ঔষধের প্রায়ই দরকার হয় না। **প্রত্যূষে অতি মাত্রায় বাহ্যের বেগ হওয়ায় রোগী বেসামাল হওয়ার ভয়ে বিছানা ছাড়িয়া পায়খানায় দৌড়ায়;** বেদনা থাকে না, কোন কোন সময় কর্ত্তনবৎ কলিক বেদনা থাকে; সবুজ সাদা, কটা বা হলদে রংয়ের জলবৎ ভেদ, বিছানার চাদরে লাগিলে সবুজ রং চাদরে থাকিয়া যায়; গাঁজলা গাঁজলা (frothy) আমমিশ্রিতও থাকে, উহাতে রক্তের ছিট্ থাকে। **গরম ভেদ, দুর্গন্ধযুক্ত, টকগন্ধযুক্ত;** বাহ্যের সময় **মলদ্বার হাজিয়া যায়,** সেজন্য জ্বালা করে, কোঁথপাড়া আছে; **মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ;** রোগী চলাফেরা করিতে লাগিলেও তাহার শরীর হইতে দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে; মনে হয় যেন তাহার কাপড় নষ্ট হইয়াছে। বাহ্যে করিবার সময়ে ও পরে হালিশ বাহির হইয়া পড়ে। **পাকস্থলী খালি বোধ** (empty feeling at pit of the stomach); সেজন্য রোগী খাইতে চাহে এবং বলে যে কিছু খাইলে ভাল বোধ করিবে; **হাম কিংবা অন্য কোন উদ্ভেদ বসিয়া যাওয়ার পর,** কিংবা দন্তোদ্গম কালে সাল্‌ফার উপযোগী। **গরম ধাতের রোগী** (warm-blooded), হাত, পা, চক্ষু, নাসিকা জ্বালা করে, মস্তকের উপরিভাগ গরম (heat of the vertex); রোগী ঠাণ্ডা জায়গায় শুইবার জন্য বিছানা ছাড়িয়া ঠাণ্ডা মেঝেয় শুইতে চায়, শীতল বস্ত্র জড়াইয়া শুইয়া থাকিতে চায়, শীতকালে লেপের ভিতর হইতে পা বাহির করিয়া রাখে। **মস্তকের উপরি ভাগ গরম** কিন্তু হাত পা ঠাণ্ডা; অস্থিরতার জন্য ছট্‌ফট্ করে। **নোংরা স্বভাবের** লোক (dirty habit) স্নান করিতে চাহে না। ইহা **সোরাদোষঘ্ন** (antipsoric) প্রধান ঔষধ। যে কোন পীড়ায় বিশিষ্ট লক্ষণানুযায়ী নির্দ্দিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ সত্ত্বেও যখন রোগ আরোগ্য হয় না, তখন লক্ষণানুসারে এই সোরাদোষঘ্ন সাল্‌ফার প্রয়োগ করিলে অত্যাশ্চর্য্য ফল দেখা যায়। ৩০ বা ২০০ ক্রমের একটী ক্ষুদ্রমাত্রা (2 globules) দিলেই যথেষ্ট। অধিক মাত্রা দেওয়া উচিৎ নহে। সোরা ধাতুগ্রস্ত রোগীর উপরিউক্ত লক্ষণ পাইলে সাল্‌ফার অবশ্য একমাত্রা দেওয়া উচিৎ; উহাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ না হইলেও অন্য ঔষধ অধিকতর কার্য্যকরী হয়।

সোরিণাম ৩০, ২০০—ইহা আর একটী সোরা দোষঘ্ন অতি ফলপ্রদ ঔষধ এবং শিশু কলেরায় অনেক সময় দরকার হয়। ইহার ভেদ **জলবৎ পাতলা, কাল্‌চে রং এর এবং অতিশয় দুর্গন্ধ যুক্ত, মৃত গলিত জন্তুর ন্যায় দুর্গন্ধময়** (cadaverous); শিশুর সর্ব্বাঙ্গে দুর্গন্ধ, জ শৌচের পরও শিশুর গায়ের দুর্গন্ধ দূর হয় না ; শিশু অতি কাঁদুনে হয় ; রাত্রিতেই সমস্ত উপসর্গের বৃদ্ধি হয় ; সমস্ত রাত্রি শিশু কাঁদে, ছটফট করে ও গাত্র চুলকায় ; এরূপ অবস্থায় এই ঔষধের ২০০ শক্তির ১ মাত্রা প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য ফল হয়। উহাতেই সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে দেখা গিয়াছে কিংবা অন্ততঃ উহা প্রয়োগের পর অন্য সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগে ভাল ফল পাওয়া যায়। যেস্থলে দেখা যায় যে সুনির্ব্বাচিত ঔষধ প্রয়োগেও কোন কাজ হইতেছে না, সেখানে বুঝিতে হইবে যে রোগীর শরীরে সোরা দোষ থাকার জন্য কোন ঔষধে কাজ হইতেছে না। তখন সালফার কিংবা সোরিনম প্রভৃতি সোরা দোষঘ্ন ঔষধ প্রয়োগে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়।

সালফারের সহিত সোরিনামের প্রভেদ ঃ—

(১) **সালফারের** রোগী গরম ধাতের (warm blooded), সেজন্য হাত, পা, চক্ষু, নাসিকা জ্বালা করে, রোগী ঠাণ্ডা স্থানে শুইতে চায়; লেপের মধ্যে হাত পা রাখিতে পারে না, ঠাণ্ডা দ্রব্য জড়াইয়া শুইয়া থাকিতে চায়। **সোরিণামের** রোগীর লক্ষণ বিপরীত ; রোগী গায়ে চাপা রাখিতে পছন্দ করে, গরমকালেও গায়ে জামা পরিয়া থাকিতে ভালবাসে ।

(২) উভয় ঔষধেই রাত্রে সমস্ত লক্ষণের বৃদ্ধি। **সালফারে** রাত্রি ১২ টার পর এবং বিশেষতঃ ভোর রাত্রে বৃদ্ধি নির্দ্দিষ্ট।

(৩) উভয় ঔষধেই ভেদ অতি দুর্গন্ধময়। **সোরিনমের** ভেদ অতিশয় দুর্গন্ধময়, মৃত পচা জন্তুর গন্ধের ন্যায় গন্ধ বাহির হইতে থাকে।

(৪) অনেক সময় **সালফারে** সুফল না পাইলে **সোরিনম** প্রয়োগে ফল পাওয়া যায়। সোরিনম সালফারের অনুপূরক (complementary)

উপরি উক্ত ঔষধ ভিন্ন বয়স্ক দিগের কলেরার ন্যায় শিশু কলেরায়ও **ক্যাম্ফর, ভেরেট্রাম এলবাম, আর্সেনিক, কার্ব্বোভেজ, ফস্ফরাস, কুপ্রাম, সিকেলি, আইরিস ভার্স** প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করার দরকার হয়। উহাদের বিস্তারিত লক্ষণ মৎপ্রণীত কলেরা চিকিৎসা নামক পুস্তক দ্রষ্টব্য।

শিশু কলেরায় হাইড্রোকেফালয়েড অবস্থা।

ওলাউঠা রোগের শেষ অবস্থায় কিংবা প্রতিক্রিয়ার পরবর্ত্তী অবস্থায় অনেক শিশুর অত্যধিক রক্ত ক্ষয় ও বল ক্ষয় হওয়ায় মস্তিষ্ক মধ্যে জল সঞ্চয় হইয়া থাকে ইহাকে **হাইড্রোকেফালয়েড** (Hydrocephaloid) অবস্থা কহে। শুধু ওলাউঠা নহে, অন্যান্য বলক্ষয়কারী রোগেও শিশু অধিকদিন ভুগিলে এই অবস্থা হইতে পারে। এই অবস্থা প্রায় শিশুদিগেরই হইয়া থাকে, বয়স্কগণের ইহা কদাচিত হয়। ইহার লক্ষণ বুঝিতে পারিলে অতি সাবধানে চিকিৎসা আবশ্যক, কারণ এই অবস্থা অত্যন্ত আশঙ্কাজনক। ইহার প্রারম্ভ অবস্থায় অর্থাৎ উত্তেজনা অবস্থায় (stage of irritation) শিশুর গাত্র তাপ, অস্থিরতা সামান্য শব্দে বা স্পর্শে চমকিয়া উঠা, দীর্ঘশ্বাস প্রশ্বাস, দন্ত ঘর্ষণ প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। শিশু থাকিয়া থাকিয়া চীৎকার করিয়া উঠে, মাথা এপাশ ওপাশ করিতে থাকে, মাথা বালিশের মধ্যে ঢুকাইয়া দিতে চায় কিম্বা মাথা উপর দিকে ঠেলিতে থাকে। ইহার বর্দ্ধিত অবস্থায় অর্থাৎ যখন রস ক্ষরণ হইতে আরম্ভ হয় (stage of exudation) তখন স্নায়ুমণ্ডলের গভীর অবসাদ ব্যঞ্জক লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয়। শিশু ক্রমশঃ তন্দ্রাচ্ছন্ন এবং অবশেষে কোমা (coma) অর্থাৎ অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়, চক্ষু কোটরগত, চক্ষু কণীনিকা প্রসারিত, অক্ষিপুটের অর্দ্ধনিমীলন (শিবনেত্র)। চক্ষুর সম্মুখে কোন দ্রব্য নাড়াইতে থাকিলে উহাতে অক্ষিপুটের কোনও সঞ্চালন কিম্বা চক্ষু কণীনিকায় কোনরূপ পরিবর্ত্তন হয় না ; শ্বাস কৃচ্ছ্র, শ্বাস প্রশ্বাসে ঘড়ঘড়ানি শব্দ, নাড়ী সূত্রবৎ এবং অসমভাবে (irregularly) চলিতে থাকে। শরীরের অংশবিশেষ অসাড় (paralised) হইয়া যায় ; শিশুর ব্রহ্মরন্ধ্র (fontanalles) যদি শক্ত হইয়া না থাকে তবে অনেক সময় উহা ফুলিয়া উঠে ; উপরিউক্ত অবস্থায় আমরা **এপিস, হেলিবোরাস, জিঙ্কাম, ওপিয়ম, আর্সেনিক** ও **কেলিব্রোমেটাম** দিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি।

এপিস মেল ৬, ৩০, ২০০—দেখা যায় যে শিশু **তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়িয়া আছে এবং মধ্যে মধ্যে চীৎকার করিয়া উঠে, মস্তক গরম, চক্ষু ঈষৎ রক্তবর্ণ, সর্ব্বদা মাথা এপাশ ওপাশ করিতে থাকে কিংবা বালিসের মধ্যে মাথা ঢুকাইতে থাকে,** তৎসঙ্গে **মূত্রাভাব বা মূত্রাবরোধ** তবে প্রথমেই আমাদের এই ঔষধকে মনে পড়া উচিত। ইহাতে জিহ্বা শুষ্ক কিন্তু **পিপাসা নাই** কিংবা অতি সামান্য পিপাসা থাকে, গাত্র

চর্ম্ম শুষ্ক, গাত্রতাপ থাকিতে পারে, হস্তপদ শীতল, পেট ফাঁপা, **পেটে হাত দিলে বেদনা অনুভব, পা শোথযুক্ত** ; ইহার মল পাতলা, অল্প হলুদবর্ণ, শ্লেষ্মা মিশ্রিত এবং অতি দুর্গন্ধময়, **অসাড়ে মল নিঃসরণ** হইতে থাকে, মনে হয় মলদ্বার উন্মুক্ত হইয়াছে (ফস্ফরাস)।

হেলিবোরাস—১x, ৩, ৬, ২০০—রোগী সর্ব্বদাই **ঘোর তন্দ্রাচ্ছন্ন** হইয়া থাকে। কিছুতেই তাহাকে জাগরিত করা যায় না; বালিশের উপর **মাথা এপাশ ওপাশ করিতে থাকে ও মধ্যে মধ্যে চীৎকার করিয়া উঠে**; বালিশে মাথা ঢুকাইয়া দিতে চায় এবং এক হাত দিয়া মাথায় আঘাত করিতে থাকে; **একদিকের হাত কিংবা পা কিংবা হাত পা উভয়ই সর্ব্বদা নাড়িতে থাকে** এবং আর একদিগের হাত পা অসাড় অবস্থায় পড়িয়া থাকে (মস্তকে আঘাত কিংবা হাত পা নাড়া ইচ্ছাপূর্ব্বক করে না, আপনা থেকেই automatically এরূপ করিতে থাকে) ; অনুক্ষণ চোয়াল নাড়িতে থাকে মনে হয় যেন কি চিবাইতেছে, হাত সর্ব্বদা মুষ্টিবদ্ধ থাকে; অচৈতন্যাবস্থাহেতু রোগী জল চাহে না কিন্তু জল দিলে অত্যন্ত আগ্রহের সহিত পানকরে অনেক সময় চামচ বা ঝিনুক কামড়াইয়া ধরে।

কেলিব্রোমেটাম—চিকিৎসকগণ শিশু কলেরায় **মস্তিষ্কগত-বিকার লক্ষণ** দেখিতে পাইলে এই ঔষধকে যেন বিস্মৃত না হন। ক্রমাগত ভেদ বমি হওয়ার পর কিংবা অনেক দিন যাবৎ উদরাময়ে ভুগিবার পর হাইড্রোকেফালয়েড অবস্থা হইলে ইহা উপযোগী। ইহার ভেদ জলবৎ পান্তা ভাতের ন্যায়, বমন প্রচুর, অনেক সময় ভেদ, বমন কিছুই থাকে না; পেটে কলিক বেদনা থাকিতে পারে; **পিপাসাও অত্যন্ত বেশী**; ইহাতে রোগীর ভয়ানক অবসাদ লক্ষিত হয়। **রোগী গভীর তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়িয়া থাকে**, অনেক ডাকাডাকির পর যদি সাড়া দেয় তবে পরক্ষণেই তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়ে, **মুখমণ্ডল মলিন, চক্ষু কোটরগত, চক্ষু কণীনিকা প্রসারিত**, সমস্ত শরীর বরফের ন্যায় ঠাণ্ডা, হস্ত পদ নীলবর্ণ, **কোন কোন সময়ে রোগী ভয়ানক অস্থির হয়, মস্তক অত্যন্ত গরম, চক্ষু গোলক এদিকে ওদিকে ঘুরিতে থাকে, প্রলাপ**, নাড়ীলুপ্ত প্রায়, হাতে পায়ে খেঁচুনি। অনেকে ইহার মূল ঔষধের (crude drug) অৰ্দ্ধগ্রেণ মাত্রায় একঘণ্টা, দেড়ঘণ্টা অন্তর দিতে বলেন, কিন্তু স্থূল মাত্রায় বারংবর

প্রয়োগ করিলে খারাপ ফল হইতে পারে। ইহার ৩য় ও ৬ষ্ঠ শক্তি প্রয়োগ করা যাইতে পারে এবং উপকার বুঝিলেই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করা উচিত।

জিঙ্কাম মেটালিকাম—স্নায়ুমণ্ডলীর উপর ইহার ক্রিয়া সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। ডাক্তার ন্যাস ডাক্তার বার্টের কথা উদ্ধৃত করিয়া বলিয়াছেন "What Iron is to blood, Zinc is to the nerves" প্রকৃতপক্ষে হাইড্রোকেফালয়েড অবস্থায় আমরা এই ঔষধ প্রয়োগে এত আশাপ্রদ ফল পাইয়াছি যে তাহা ভুলিবার নহে। নিদ্রাবস্থায় **শিশুর অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ঝাঁকি মারিয়া উঠে** কিংবা নিদ্রিত বা জাগ্রত অবস্থায় শিশু **অনবরত পা নাড়িতে থাকে** (feet constantly in motion) **নিদ্রাবস্থায় হঠাৎ ভয়ে চমকিয়া উঠে বা চীৎকার করিয়া উঠে এবং ভীত চকিত অবস্থায় এদিক ওদিক তাকাইতে থাকে, মাথা এপাশ ওপাশ করিতে থাকে,** দাঁত কড় মড় করিতে থাকে, হাত, পা আপনা থেকে(automatically) নড়িতে থাকে কিংবা মাথা কিংবা এক হাত নাড়িতে থাকে, নাকের মধ্যে আঙ্গুল ঢুকাইয়া দিতে থাকে কিংবা নিজের ঠোঁট ধরিয়া টানিতে থাকে, **গাত্রতাপ থাকে না, শুধু মস্তকের পশ্চাৎ ভাগ কিংবা বুক গরম, শরীরের অন্যান্য স্থান শীতল।** (গাত্রতাপ শূন্যতা লক্ষণ দ্বারা **বেলেডোনা** হইতে প্রভেদ করিতে হইবে।) ভেদ ও বমনের নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ নাই। অনেক সময় ভেদ, বমন ও মূত্র একেবারেই বন্ধ থাকে।

মাত্রা ও ক্রম। ইহার ৬, ৩০, ২০০ শক্তি ব্যবহার করা হয়। আমরা ২০০ শক্তির কয়েকটী অনুবটিকা পরিস্রুত জলে মিশাইয়া উহা বিভক্ত মাত্রায় ১।২ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগে আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি।

জিঙ্কাম প্রয়োগে উপকার না হইলে **জিঙ্কাম ব্রোমেটাম** ৬. ৬x প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায়। শিশুদিগের দন্তোদ্গমকালে ইহা আরও কার্য্যকরী।

শিশুর খাদ্য ও পরিচর্য্যা

শিশুর খাদ্য

[১]

গর্ভস্থ শিশু স্বীয় জীবন ধারণ ও শরীর পরিপোষণের জন্য সম্পূর্ণরূপে মাতার উপর নির্ভর করে। মাতার জরায়ুর মধ্যে অবস্থানকালীন গর্ভিণীর গৃহীত খাদ্যসার তাঁহার রক্তের সহিত বাহিত হইয়া অমরা বা 'ফুল'-এর (Placenta) মধ্য দিয়া সরাসরি একেবারে শিশু-শরীরে উপস্থিত হয় ও তাহার শরীর-গঠনের কার্য্যে ব্যবহৃত হয়।

প্রসবের পরও কয়েক মাস পর্য্যন্ত শিশুকে শরীর-পোষণের ও প্রাণধারণের জন্য মায়ের উপর নির্ভর করিতে হয়। এই সময়ে মাতৃগৃহীত খাদ্যসার তাঁহার রক্তের মধ্য দিয়া তাঁহার স্তনে দুগ্ধরূপে শিশুর জন্য সঞ্চিত থাকে। এই উভয় অবস্থাতেই খাদ্যগ্রহণ, পরিপাক ও খাদ্যবস্তুর গ্রহণযোগ্য রূপান্তরে পরিণত হইবার সকল কাজই মাতৃশরীরে নিষ্পন্ন হইয়া একেবারে শিশু-শরীর-গঠনের উপযোগী উপাদান-সমূহ সরবরাহ হয়।

কাজেই শিশুর খাদ্যবস্তুর আলোচনা করিতে গেলে প্রসূতির কথা বাদ দিয়া বলিবার উপায় নাই। গর্ভাবস্থায় প্রসূতির গৃহীত খাদ্যবস্তুর ভালমন্দ এবং তারতম্যের উপরই শিশু-শরীর-গঠনের ভালমন্দ নির্ভর করিতেছে। গর্ভস্থ শিশুর মঙ্গলামঙ্গলের দিকে দৃষ্টি রাখিয়াই এই সময় গর্ভিণী মাতার খাদ্যবস্তুর তালিকা প্রস্তুত হওয়া উচিত। শিশু-শরীর গঠনের উপযোগী খাদ্যবস্তু ও জীবনযাত্রা-প্রণালীই এ সময়ে মায়ের প্রধান অবলম্বনীয় বিষয়।

শিশু ও প্রসূতির খাদ্যবস্তুর আলোচনা প্রসঙ্গে তাহাদের শরীর-গঠনের উপযোগী উপাদান-সমূহ নির্ব্বাচন উপলক্ষে বর্ত্তমান বিজ্ঞানের নির্দ্দেশ অনুযায়ী ভাইটামিন্ ও চূণ-এর (Calcium) কথা আমাদিগকে বহুবার বলিতে হইবে। খাদ্যবস্তুর মধ্যে এই দুইটী বস্তুর উপস্থিতি একান্ত অপরিহার্য্য বর্ত্তমান যুগের বিজ্ঞান বলিতেছেন—চূণ শিশু-শরীরের অস্থি-পরিপুষ্টির প্রধান সহায়ক এবং খাদ্যপ্রাণ ভাইটামিন্ই শরীর-রক্ষার একমাত্র কার্য্যকরী শক্তি।

সেইজন্য প্রসূতি তথা শিশু-খাদ্যবস্তুর আলোচনার প্রাক্কালে ভাইটামিন্ ও চূণ-এর কথা না বলিলে ঐ খাদ্যবস্তুর নির্ব্বাচনের উপযুক্ততা সহজে বোধগম্য

হইবে না। বিচার, বিতর্ক ও বিশ্লেষণ দ্বারা বিশেষজ্ঞগণ খাদ্যদ্রব্যের প্রকৃতি নির্ণয়-পূর্ব্বক তাহাদিগকে মোটামুটি তিনটী শ্রেণীতে ভাগ করিয়াছেন,—

১। আমিষ বা ছানা জাতীয়। ২। তেলা বা স্নেহ জাতীয়। ৩। শর্করা জাতীয়।

সাধারণতঃ—

১। আমিষ জাতীয় খাদ্যবস্তু হইতে মাংস, রস, রক্ত ইত্যাদির পরিপুষ্টি ও বর্দ্ধন হয়।

২। স্নেহ জাতীয় খাদ্যবস্তু হইতে চর্ব্বি, মেদ বা বসা উৎপন্ন হয়।

৩। শর্করা জাতীয় খাদ্যবস্তু হইতে উত্তাপ ও উদ্যমশীলতা—কর্ম্মশক্তি এবং অন্যান্য দৈহিক কার্য্যাবলীর শক্তিসঞ্চার হইয়া থাকে।

ইহা ভিন্ন খাদ্যদ্রব্যের সহিত জৈবযুক্ত কিছু পরিমাণ লবণ ও খনিজ পদার্থের মধ্য দিয়া আমরা প্রত্যহ চূণ, সোডিয়াম, পোটাসিয়াম, লৌহ প্রভৃতি গ্রহণ করিয়া থাকি। ইহাদের দ্বারা আমাদের অস্থির গঠন ও পরিপুষ্টির সহায়তা হয় এবং রক্তের বিশুদ্ধতা রক্ষিত হইয়া আমাদের এই দেহ নির্ম্মল ও জীবনযাত্রার উপযোগী হয়। এই নিমিত্ত বিভিন্ন বিশেষজ্ঞের মতে খাদ্য-উপাদানের বিভিন্ন পরিমাণ ও পরস্পরের সহিত বিভিন্ন ধারার সংযোগ বহুদিন হইতেই একটা বিষম বিরোধের সৃষ্টি করিয়াছে। ভয়েট, চিটেনগুন এবং ম্যাকের স্মৃতির প্রতি সশ্রদ্ধ অভিবাদন জানাইয়া এই বাদানুবাদ হইতে দূরে থাকিয়া এখন অন্য একটী বিষয়ের অবতারণা করিব।

এতকাল পর্য্যন্ত বিশেষজ্ঞেরা বিশ্বাস করিতেন যে, ঐ তিন জাতীয় খাদ্যদ্রব্য ও কিছু লবণ এবং খনিজ পদার্থের দ্বারা আমাদের শরীর রক্ষা যথাযথভাবেই চলিয়া থাকে। কিন্তু উনবিংশ শতকের শেষভাগে হপ্‌কিন্স দেখাইলেন যে, ঐ তিন জাতীয় খাদ্যদ্রব্য ও কিছু খনিজ লবণ পরিপাক ও শরীর-যন্ত্র কর্তৃক গৃহীত হইলেও কিন্তু শরীরকে বজায় রাখিতে সমর্থ নহে। কেবলমাত্র ঐগুলি ছাড়াও জৈবমিলনে আরও অন্য কিছু পদার্থ আমাদের অবশ্যই গ্রহণ করিতে হইবে, নহিলে এ শরীর টিঁকিবে না।

যদিও এতকাল পর্য্যন্ত রাসায়নিকের বহু চেষ্টাতেও ঐ অত্যাবশ্যক পদার্থটীর নিছক খাঁটি স্বরূপ ধরা পড়িল না তবুও ফাঙ্ক প্রচার করিলেন যে, তিনি বিশ্লেষণের দ্বারা ঐ পদার্থকে তফাৎ করিয়া তাহার অস্তিত্ব সম্বন্ধে কৃতনিশ্চয় হইয়াছেন—তিনিই উহার নাম দিলেন ভাইটামিন্। এই পদার্থ

সামান্য মাত্র মাত্রাতেও যে শরীরের অভ্যন্তরস্থ জীবকোষের ক্রিয়াশক্তির মূলীভূত প্রকাশ 'হর্‌মোন্'কে বিশেষরূপে প্রভাবান্বিত করে এ সম্বন্ধে ম্যাক্‌ক্যারিসন প্রভৃত গবেষণা করিয়া গিয়াছেন। এই ভাইটামিন্ বা খাদ্যপ্রাণই উপরি-উক্ত ত্রিবিধ খাদ্যবস্তুর মধ্যে অঙ্গীভূতভাবে বিদ্যমান থাকিয়াই জীবদেহের রক্ষা ও পুষ্টিসাধন করিতেছে এবং খাদ্যে ইহার অভাব ঘটিলেই ঐ সকল খাদ্যবস্তু যথাযথভাবে এবং পরিমাণ-মত গৃহীত হইলেও দেহ-রক্ষার বিঘ্ন ঘটিতেছে। এইজন্যই এই পদার্থের নাম ভাইটামিন্ বা খাদ্যপ্রাণ।

ম্যাক্‌কলমের মতে এই ভাইটামিন্ বা খাদ্যপ্রাণ পাঁচ প্রকার—

ভাইটামিন্ এ, ভাইটামিন্ বি, ভাইটামিন্ সি, ভাইটামিন্ ডি এবং ভাইটামিন্ ই। তদ্‌ভিন্ন ইতিমধ্যে আরও দুই-তিনটী ভাইটামিনের আবিষ্কার হইয়াছে। শরীর-রক্ষার জন্য এই ভাইটামিনের উপস্থিতির নিম্নতম মাত্রা লইয়া বিজ্ঞানবিদেরা যে যথেষ্ট মাথা ঘামাইয়াছেন তাহা অস্‌বর্‌ন, মেণ্ডেল, ড্রামণ্ড, মট্রাম্ প্রভৃতির গবেষণামূলক রচনা পাঠ করিলেই বুঝা যাইবে। যে কতকগুলি বিষয়ে তাঁহারা একমত তাহা এই—

১। টাট্‌কা এবং আরাঁধা খাদ্যবস্তুতে উহার পরিমাণ বাসি ও রাঁধা খাদ্যবস্তু অপেক্ষা যথেষ্ট বেশী থাকে।

২। খোলা হাওয়ায় রান্না করা হইলে উহা বহুপরিমাণে কমিয়া যায়।

৩। শরীর-রক্ষার জন্য নিম্নতম স্বাভাবিক পরিমাণ অপেক্ষা অনেক অধিক মাত্রায় ইহা গ্রহণ করা নিরর্থক,—কেন-না তখন ইহার উপকারিতা পরিমাণ অনুযায়ী না হইয়া গুণানুযায়ী বা উৎকর্ষানুযায়ী হইয়া থাকে।

ভাইটামিন্ এ—পাঁচ প্রকার ভাইটামিনের মধ্যে ইহা শিশুদিগের শরীরের বৃদ্ধি ও হাড়ের পরিপুষ্টির জন্য আবশ্যক; ইহা চক্ষুর ক্ষয়-নিবারক। পূর্ব্বে ভাইটামিন্ এ এবং ভাইটামিন্ ডি একই পর্য্যায়ভুক্ত ছিল, এখন ভাইটামিন্ ডি ক্ষয়-নিবারক বলিয়া কথিত হইয়া থাকে। উদ্ভিদ্ হইতে গৃহীত স্নেহ বা তৈলজ পদার্থের মধ্যে ভাইটামিন্ এ-র অস্তিত্ব কমই দেখা যায়, কারণ পরিত্যক্ত উদ্ভিদ্-দেহের মধ্যেই উহা রহিয়া যায়। এইজন্য ইহা মার্‌গারিনের মধ্যে অথবা চীনের বাদাম প্রভৃতি উদ্ভিজ্জ তৈলের মধ্যে খুব কমই দেখা যায়, অথচ মাখনের মধ্যে প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। কড্‌লিভার তৈল বায়ু-প্রবাহের সহযোগে জ্বাল দিলে উহা শিশু-দেহের পরিবর্দ্ধন শক্তি হারায়।

রিকেটস্ বা 'পুঁয়ে-পাওয়া' রোগ-সংক্রান্ত গবেষণার অগ্রণী মেলান্‌বি

সাহেব কুকুরের ছোট ছোট বাচ্চাগুলির উপর কৃত্রিম উপায়ে আনীত রিকেট্‌সের চিকিৎসায় বিভিন্ন স্নেহ-পদার্থের ক্রিয়া লক্ষ্য করিয়া কড্‌লিভার তেলের জয়গান উচ্চকণ্ঠে ঘোষণা করিয়া গিয়াছেন এবং এই কড্‌লিভার তেলেই ভাইটামিন্ এ এবং ডি-র প্রাচুর্য্য। তবে একথাও ঠিক যে, ভাইটামিন্ এ-বিরহিত হইলেই যে শিশু 'রিকেটী' হইবে, তাহার কোন নিশ্চয়তা নাই, কেন-না ভাইটামিন্ এ ভিন্ন আরও কয়েকটী পদার্থ আছে যাহারা বিকাশোন্মুখ নূতন মানব-দেহের পোষণ ও বর্দ্ধনের পক্ষে অত্যাবশ্যক। ইহাদের মধ্যে প্রধানতম হইতেছে সূর্য্য-কিরণের আল্‌ট্রা ভাইওলেট রশ্মি ও বিশুদ্ধ উন্মুক্ত বায়ু। অপুষ্ট, শীর্ণ, রিকেটী শিশু-দেহের উপর আল্‌ট্রা ভাইওলেট রশ্মি-প্রয়োগে ও 'এক-বলকে' জাল দেওয়া দুধ রৌদ্রে রাখিয়া তাহাতে ভাইটামিন্ সঞ্চারিত হইতে দেখার বহু পরীক্ষা আজ সাফল্যমণ্ডিত হইয়াছে। শুষ্ক-ঘাস-বিচালী-পুষ্ট বাঁধা গরু ও উন্মুক্ত প্রান্তরের কাঁচা-ঘাসে-পুষ্ট ছাড়া গরুর দুধের পরিপোষিণী শক্তির পরীক্ষাই এ বিষয়ের প্রকৃষ্ট প্রমাণ। তদ্‌ভিন্ন ইহা জীবদেহে ক্যালসিয়াম ও ফস্‌ফরাসের উপযুক্ত পরিমাণের সমতা রক্ষা করার জন্য গর্ভিণীর ও প্রসূতির আহার্য্য-তালিকার সংশোধক এবং শিশু-দেহের ক্ষয়-নিবারক ও পরিপুষ্টির সহায়ক উপায়ও বটে।

অত্যধিক উত্তাপে ভাইটামিন্ এ নষ্ট হইয়া যায়, সেইজন্য অধিক ফুটন্ত দুধ অপেক্ষা কাঁচা দুধের মাটা, টাট্‌কা মাখন, কাঁচা ডিম, ডিমের কুসুম, অর্দ্ধ সিদ্ধ মেটুলি ও কড্‌লিভার তেলে প্রচুর ভাইটামিন্ এ পাওয়া যায়। ইহা ভিন্ন টাট্‌কা ইলিশ, মাগুর, রুই, বাটা প্রভৃতি মাছ, চরা গাভী এবং ছাগলের দুধ, টাট্‌কা বাঁধাকপি, টোমাটো, কচি ঘাস ও শাক-পাতায়ও কিছু কিছু পাওয়া যায়।

ভাইটামিন্ বি—বেরিবেরি-নিবারক। কলের ছাঁটা চাল ও গমের ভূষির নীচের খুব সূক্ষ্ম আবরণটী উঠিয়া গিয়া ভাইটামিন্ জলে ধুইয়া যায়। সাদা ময়দা, মিহি আটা ও ধব্‌ধবে কলে-ছাঁটা চাল এই জন্য অপকারক।

বি ভাইটামিনের অভাব হইলে স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, শোথ, রক্তাল্পতা, মূত্রাশয়ের দুর্ব্বলতা এবং হৃৎপিণ্ডের স্ফীতি আনিতে পারে। কলে-ছাঁটা চাল ও কলে-পেষা গম বিশেষ অপকারী। ঢেঁকি-ছাঁটা চাল, মোটা আটা, ব্রাউন ব্রেড এবং ফেন না গালিয়া 'ফেনে-ভাত' অতিশয় হিতকর। তরিতরকারি খোলা হাঁড়িতে না রাঁধিয়া হাঁড়ির মুখে ঢাকা দিয়া অল্প আঁচে বাষ্পের উত্তাপে সিদ্ধ করিতে পারিলে খুবই ভাল হয়। তেল বা

ঘৃত-ভর্জ্জিত বস্তুরও সমান অবস্থা,—উহা মুখরোচক বটে, কিন্তু খাদ্যপ্রাণ-বর্জ্জিত। আখরোট, কিস্‌মিস্, পেস্তা, শুঁটি, সিম, বরবটী, ভিজা ছোলা, মুগ, মটর, আম, জাম, শসা, কলা, টাট্‌কা শাক, তরিতরকারি, যাঁতায় ভাঙ্গা আটা, আছাঁটা-চাল, ডিম প্রভৃতি ভাইটামিন্ বি-র উৎকৃষ্ট আধার।

ভাইটামিন্ সি—স্কার্ভি বা মাড়ি ও মুখের ক্ষত-নাশক। কমলা, গোঁড়া, পাতি, কাগ্‌জী, বাতাবী প্রভৃতি লেবু, টোমাটো, বাঁধাকপি, গাজর, মূলা, শসা, আলু, পেঁয়াজ, পালংশাক, কাঁচা দুধ প্রভৃতি ইহার বাহন।

কেবলমাত্র দুগ্ধপায়ী শিশুকে এই সকল কাঁচা টাট্‌কা দ্রব্যের রস মাঝে মাঝে না দিলে ভাইটামিন্ সি-এর অভাবে শিশুটী মুখক্ষত রোগে ভীষণ ভুগিতে পারে। বৈজ্ঞানিক ফ্রলিক্ কেবলমাত্র ছোলা ও যব খাওয়াইয়া কতকগুলি গিনিপিগ্‌কে সাংঘাতিক মুখক্ষত স্কার্ভি রোগে মারিয়া ফেলিয়াছিলেন।

ভাইটামিন্ ডি—ক্ষয়-নিবারক ও রিকেটস্-নাশক। ডিম, টাট্‌কা দুধ, ফল, লেটুস্, টাট্‌কা মাটা বা ননী, মাছের ও পাঁঠার মস্তিষ্ক, ভিজা মটর বা ছোলা প্রভৃতি খাদ্যে ডি ভাইটামিন্ বেশী থাকে।

ভাইটামিন্ ই—বন্ধ্যাত্ব-নাশক।

আমাদের দৈনিক খাদ্যদ্রব্যের সহিত সেইজন্য মধ্যে মধ্যে লেবু, টোমাটো, শুঁটি, সিম, বাঁধাকপি, গাজর, মূলা, শসা ও পেঁয়াজ—কাঁচা না হউক সিদ্ধ করিয়া খাওয়াও অত্যাবশ্যক। বিগত মহাযুদ্ধের সময় মেসোপোটামিয়ায় কুটের অবরোধ-কালীন শুক্‌নো ছোলা ও একঘেয়ে খাদ্যের উপর নির্ভর করায় সিপাহীদের মধ্যে স্কার্ভি রোগে অনেকে মারা গিয়াছিল।

[২]

শিশুর খাদ্যের বিষয়-বস্তুর বিচার, বিতর্ক, বিশ্লেষণ ও নির্ব্বাচন-উপলক্ষে আমি একটা কথার পুনরাবৃত্তি করিতে কুণ্ঠিত হইব না যে, ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্ব্বে নয় মাস দশ দিন এবং ভূমিষ্ঠ হইবার পরে অন্ততঃ ছয় মাস পর্য্যন্ত শিশুর শরীর সম্পূর্ণরূপে মাতৃরক্তের পোষণ-শক্তির উপর নির্ভর করে—আপন বৃদ্ধি, পরিপোষণ ও রক্ষার নিমিত্ত।

মাতৃগৃহীত খাদ্যসার তাঁহার ধমনীর মধ্য দিয়া 'ফুল' (placenta)-এর মারফৎ জরায়ুমধ্যস্থ শিশুর দেহে প্রত্যক্ষভাবে সঞ্চারিত হয় এবং নয় মাস দশ

দিন ঐ শরীরকে বাচাইয়া রাখে ও পোষণ করে। এ সময়ে শিশুর মুখ, পাকস্থলী, অন্ত্র, ফুস্‌ফুস্‌, মূত্রগ্রন্থি (kidney) প্রভৃতি স্বতন্ত্রভাবে কোনও কার্য্য করে না—শরীর-রক্ষার সমস্ত উপাদানই শিশু মাতৃরক্ত হইতে পায় এবং স্বশরীরস্থ সমস্ত দূষিত পদার্থ শিরা-উপশিরার মধ্য দিয়া মাতৃশরীরে চালান্‌ করিয়া দেয়।

প্রসবের পর অবশ্য শিশু-শরীরের সমস্ত যন্ত্রাদি যথাযথভাবে কার্য্য করিতে থাকিলেও তাহাকে প্রথম ছয় মাস খাদ্য ও প্রাণশক্তির জন্য মাতৃদুগ্ধের উপর নির্ভর করিতে হয়। প্রসূতিগৃহীত খাদ্যের সার এই দুগ্ধের মধ্য দিয়া শিশু-শরীরকে বাঁচাইয়া রাখে, গড়িয়া তোলে ও রোগ-বালাই হইতে আত্মরক্ষায় প্রকৃতিদত্ত শক্তিকে জীয়াইয়া রাখে।

কাজে কাজেই শিশু-শরীরের উপযোগী খাদ্যসমূহ গর্ভিণী ও প্রসূতি মাতার গ্রহণ করা এবং অনুপযোগী অখাদ্যসমূহ বর্জ্জন করা সর্ব্বতোভাবে সন্তান-হিতাকাঙ্ক্ষায় জননীদের একান্ত কর্ত্তব্য।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি শরীর ধারণ ও পোষণের জন্য প্রত্যহ আমাদিগকে কয়েক জাতীয় আহারীয় দ্রব্যের সমাবেশে মিশ্র খাদ্য খাইতে হয়। ইহাদের মধ্যে আমিষ বা ছানা জাতীয়, স্নেহ বা তৈল জাতীয়, শর্করা জাতীয়, খনিজ লবণ, জল ও পরিমাণানুযায়ী ভাইটামিন্‌ গ্রহণ অত্যাবশ্যক।

প্রথমোক্ত তিন প্রকার খাদ্য, যথা—ছানা, তৈল ও শর্করা জাতীয় খাদ্যের মধ্যেই বিভিন্ন পরিমাণানুযায়ী জল, লবণ ও ভাইটামিন্‌ কমবেশী পাওয়া যায়। সেইজন্য ঐ তিন জাতীয় খাদ্যের মধ্যে যেগুলির ভিতর শরীর-রক্ষার উপাদান অধিক আছে এবং লবণ, জল ও ভাইটামিন্‌ বেশী মাত্রায় পাওয়া যায়, সেগুলিই আমাদের আদর্শ খাদ্য হওয়া উচিত।

এই উদ্দেশ্যে ফ্রান্স, জার্ম্মানী, আমেরিকা ও ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশের বহু বিজ্ঞানবিদ্‌ বহু গবেষণার পর মানুষের দৈনিক প্রয়োজনীয় খাদ্যের একটা নির্দ্দিষ্ট হার বা নিরিখ বাঁধিয়া দিয়াছেন। ইয়র্কের রাউন্‌ট্রী তাঁহার *Poverty* নামক পুস্তকে কার্ডিফের ক্যাথ্‌কার্ট ও মারে-র গৃহীত নজীরের বলে নিম্নে উদ্ধৃত একটী আদর্শ খাদ্য-তালিকার পরিমাণ-নমুনা দিয়াছেন।

আমিষ জাতীয় ৪ আউন্স, তৈল জাতীয় ৪ আউন্স, শর্করা জাতীয় ১৬ আউন্স, মোট—২৪ আউন্স, অথবা তিন পোয়া। *

* ১ আউন্স=২॥৹ আড়াই তোলা (প্রায়)।

তাঁহাদের মতে ইহাই একজন প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির এক দিনের নিম্নতম খাদ্য-পরিমাণের হার হওয়া উচিত। তবেই দেখা যাইতেছে মোট আহার্য্যের পরিমাণের মধ্যে আমিষ ⅙, তৈল ⅙ এবং শর্করা ⅔ ভাগ থাকা উচিত।

দৈনিক খাদ্য-তালিকার মধ্যে এই ভাগ বজায় রাখিয়া দেশ-কালোপযোগী মোটামুটি সাধারণ খাদ্যের একটা তালিকাও তাঁহারা প্রকাশিত করিয়াছেন।

খাদ্যবস্তু	আমিষ	তৈল	শর্করা
দুধ ১০ আ°	১/৩	১/৩	১/২
ডিম ২ আ°	১/৪	১/৩	
মাছ, মাংস ৪ আ°	২/৩	১/৩	
চর্ব্বি, মাখন ২ আ°		১½	
পনীর ২ আ°	১/২	১/২	
মোট প্রাণীজ খাদ্য ...	১¾	৩	½
রুটী ৮ আ	১/২		৪
আলু ১০ আ°	১/৪		২
যব, গম, ছোলা ৮ আ°	১/৪		৪
চিনি ২ আ°			২
ফলমূল	১/৪		১½
মোট উদ্ভিজ্জ খাদ্য	১¼		১৩½
মোট ওজন	৩	৩	১৪ *

ইহা একটা মোটামুটি রকম তালিকা, কিন্তু সকল সময় এই নিম্নতম হিসাবে শরীর রক্ষা সম্ভব হয় না। অত্যধিক কায়িক পরিশ্রম বা অত্যধিক ঠাণ্ডায় এবং ব্যায়ামকারীর পক্ষে শরীর-রক্ষার জন্য এই তালিকার পরিমাণ নিশ্চয়ই বাড়াইতে হইবে।

দেশকাল-ভেদেও এই তালিকার মোট পরিমাণ ঠিক রাখিয়া খাদ্যবস্তুর অদল্-বদল করিতে হয়; যেমন পাশ্চাত্ত্যের ওটমিল, বিস্কুট, কেকের বদলে ভাত, যবের ছাতু, খৈ, মুড়ি প্রভৃতি, শূকর প্রভৃতি মাংসের বদলে ছাগ ও

* শর্করার পরিমাণ কিছু বাড়িয়া গিয়াছে; ইহা লক্ষণীয়।

মেষের মাংস, নানাবিধ মাছ এবং পনীরের বদলে ছানা, সন্দেশ প্রভৃতি ব্যবহার করা যাইতে পারে।

আবার গ্রীনলণ্ড দেশের বরফ-স্তূপের মধ্যে সর্ব্বদা বাস করিয়া এস্কিমো জাতি পশু-মাংস ও মাছের তেল বা চর্ব্বিতেই আপনাদের শর্করা জাতীয় খাদ্যের উপাদানের অভাব পূরণ করিয়া লয়, কিন্তু ইটালী, আরব, আফ্রিকা প্রভৃতি অপেক্ষাকৃত গ্রীষ্মপ্রধান দেশের অধিবাসীরা ফল, মূল, দধি, দুগ্ধ, সরবৎ ইত্যাদি দিয়াই খাদ্যগত শারীরিক সকল অভাবই পূরণ করিয়া লয়।

রন্ধনকালীন, ভোজনকালীন ও পরিপাককালীন কিছু কিছু খাদ্যাংশ নষ্ট হওয়া খুবই স্বাভাবিক। এই জন্য বিজ্ঞানবিদের নিম্নতম হিসাবের খাদ্য-তালিকার উপর আরও কিছু 'ফাউ' বা বাড়তি ধরিয়া না দিলে শরীর রক্ষা দুষ্কর হইয়া পড়ে। কাজেই গর্ভিণী ও প্রসূতির পক্ষে তাঁহার নিজের ও শিশুটীর পোষণের জন্য নির্দ্দিষ্ট পরিমাণের উপর আরও কিছু উপযোগী এবং অধিক খাদ্য গ্রহণ করিতে হইবে।

[৩]

বিশেষজ্ঞেরা বহু গবেষণার পর একজন প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির এক দিনের নিম্নতম খাদ্য-পরিমাণের যে একটা সাধারণ ফর্দ্দ দাখিল করিয়াছেন, ইহা একেবারে অটুট ও নির্ভুল নহে। তাঁহারা বহু ব্যক্তির উপর পরীক্ষা-কার্য্য চালাইয়া একটা মোটামুটি নিরিখ বাঁধিয়া দিবার জন্যই এই সাধারণ নিয়ম করিয়াছেন যে, গৃহীত খাদ্যের ১/৬ ভাগ হইবে আমিষ, ১/৬ হইবে স্নেহময় পদার্থ ও ২/৩ ভাগ হইবে শর্করা জাতীয়। এই অনুপাতে খাদ্যবস্তু গৃহীত হইলে স্বাস্থ্যের ব্যাঘাত না ঘটাই সম্ভব বলিলে—ইহা বুঝায় না যে, ঐ গ্রহণের পরিমাণ আমাদের মুখ দিয়া গ্রহণের পরিমাণই উল্লিখিত হইতেছে। পরন্তু ঐ গ্রহণের পরিমাণ আমাদের পূর্ব্ব গৃহীত খাদ্যবস্তুর পরিপাকোদ্ভূত খাদ্যসারের শরীরের অভ্যন্তরস্থ জীবকোষ কর্ত্তৃক শোষণ ও আত্মসাৎ করার শক্তি-পরিমাণই বুঝাইতেছে, কেন-না—

১। গ্রহণযোগ্য খাদ্যবস্তুর কিছু পরিমাণ প্রথমেই খাওয়ার অযোগ্য-বোধে হাড়, ছাল, বিচি, আঁস, কাঁটা-রূপে পরিত্যক্ত হয়।

২। কিছু পরিমাণ রন্ধন ও পরিবেষণ-কালীন প্রক্রিয়াদির দ্বারা নষ্ট হয়।

৩। কিছু পরিমাণ ভোজন-কালীন খাদ্য-গ্রহীতার ব্যক্তিগত বৈশিষ্ট্য হিসাবে নষ্ট হয়।

৪। কিছু পরিমাণ আমাদের মুখ হইতে পাকাশয় ও অন্ত্রমধ্যস্থ পথ দিয়া পরিপক্ক, জীর্ণ ও পরিশোধিত হওয়ার নানাবিধ স্বাভাবিক প্রক্রিয়া ও রূপান্তর ভেদের স্তর-বিন্যাসে বিনষ্ট হয়।

তবেই বুঝা যাইতেছে, এতগুলি দাবীর মাশুল জোগাইয়া গিয়া তদতিরিক্ত যে খাদ্যসার জীবকোষে পৌঁছিবে, তাহাই আমাদের দেহের প্রাণশক্তি বজায় রাখিবে।

কাজেই উপরি-উক্ত পরিমাণানুযায়ী খাদ্যবস্তুর পুষ্টিশক্তি আমাদের জীব-কোষের মধ্যে পৌঁছাইয়া দিতে হইলে উহা অপেক্ষা কিছু অধিক পরিমাণ ভোজ্য বস্তু আমাদের মুখ-গহ্বরে নিক্ষেপ করা চাই-ই, নহিলে পরিণামে ঠকিতেই হইবে, কারণ—

ছিল ঢেঁকি হ'ল তুল্।
কাট্‌তে কাট্‌তে নির্মূল॥

আরও আমাদের মনে রাখিতে হইবে, জীবকোষের যে শোষণ-গ্রহণ-শক্তির উপর আমাদের দেহের পুষ্টি নির্ভর করিতেছে, তাহা খাদ্যবস্তুর সম্বন্ধে একই জাতীয় বিভিন্ন খাদ্যবস্তুর উপর বিভিন্ন প্রকার অর্থাৎ কমবেশী অনুগ্রহ দেখাইয়া থাকে।

অতএব শিশুখাদ্যের বিষয়-বস্তুর বিচার ও নির্ব্বাচন উপলক্ষে শুধু খাদ্য-তালিকার খাদ্যবস্তুর মধ্যে প্রাণশক্তির অস্তিত্ব ও পরিমাণ দেখিলেই চলিবে না—আমাদের জানিতে হইবে ইহারা জীবকোষ কর্ত্তৃক গ্রহণযোগ্য কিনা এবং কি পরিমাণে ও কি আকারে এগুলি জীবকোষ কর্ত্তৃক সাদরে ও সহজে গৃহীত ও শোষিত হইতে পারে। সেই গ্রহণযোগ্য অবস্থা ও পরিমাণের দিকে লক্ষ্য রাখিয়া খাদ্য-তালিকা প্রস্তুত করা হইলে তবেই তাহা কার্য্যকরী হইবে।

অবশ্য ইহার কিছু কিছু ব্যতিক্রম ও নিয়ন্ত্রণ ঘটাইবার ক্ষমতা রন্ধন এবং প্রস্তুতকরণের প্রণালী-বিশেষের উপর নির্ভর করে বটে, কিন্তু বিশদভাবে এই ব্যাপারটী বুঝিতে ও বুঝাইতে গেলে তিনটী বিষয়ের প্রতি আমাদের মনোযোগ আকৃষ্ট হওয়া আবশ্যক—

১। আমাদের পরিপাক-যন্ত্রাদি ও তাহাদের ক্রিয়ার বিশেষ জ্ঞান

২। খাদ্যবস্তুর স্বরূপ ও তন্মধ্যস্থ প্রাণশক্তির পরিমাণ।

৩। খাদ্য-প্রস্তুতের প্রণালী ও দেহ-মধ্যস্থ ভুক্ত বস্তুর পরিপাক-কালীন রূপান্তর ঘটনে খাদ্যসার ও খাদ্যপ্রাণের অপচয় ঘটার ইতিহাস।

এই বিশেষ জ্ঞান আমাদের জীবন-যাত্রার পথে বিশেষ উপযোগী, কারণ এই কষ্টসাধ্য, ব্যয়বহুল যুগে ইহা কতকগুলি অনাবশ্যক খাদ্যবস্তুর হাত হইতে পরিত্রাণ করিয়া আমাদের দেহ-যন্ত্রকে অখাদ্য-পরিপাকের পণ্ডশ্রম ও তাহার কুফল হইতে বাঁচাইবে এবং আবশ্যক কুভোজ্য-ক্রয়ের দরুন অপব্যয়ের অর্থনাশ হইতে আমাদের স্বল্প আয়কে স্বস্তির নিঃশ্বাস ফেলিতে দিবে। দেহ যাহা গ্রহণ করিবে না বা করিতে পাবে না, দেহস্থিত জীবকোষের সেই অপ্রিয় খাদ্যবস্তু বা অপ্রিয় আকারে পরিণত খাদ্যবস্তু সে ঘৃণার সহিত মলের আকারে পরিত্যাগ করে। শুধু তাহাই নয়, তাহার গ্রহণেব অযোগ্য খাদ্যকে অস্বীকার ও পরিত্যাগ করিয়া সে যে কেবল আমাদিগকে "ভাতে মাবে" তাহা নয়, সে আমাদিগকে "আঁতেও মারে" অর্থাৎ সেই অপ্রিয় ও গ্রহণের অযোগ্য খাদ্য খাওয়ার ও তাহাকে পরিপাক করার চেষ্টার পণ্ডশ্রমের প্রতিবাদে সে আমাদের দেহ-যন্ত্রকে বিকল করিয়া দিয়া শরীরে নানা রোগের আবির্ভাবকে বরণ করিয়া আনে।

এই সব কারণেই খাদ্যবস্তুর কদর ও উপযোগিতা নির্ণয়-কল্পে আমাদিগকে বিশেষ বিচার করিয়া দেখিতে হইবে যে,

১। সেই খাদ্যবস্তুতে কি প্রকার ও কি পরিমাণ প্রাণশক্তি ও পুষ্টিশক্তি আছে।

২। কত সহজে ও কত অল্পায়াসে সেই খাদ্যবস্তু শরীর-যন্ত্রের দ্বারা পরিপাচ্য।

৩। খাদ্যবস্তুর পরিপোষিণী শক্তির কতটা পরিমাণ আমাদের জীবকোষ গ্রহণ করিতে পারে।

৪। স্থূল খাদ্যবস্তু হইতে সূক্ষ্ম কার্য্যকরী শক্তিতে রূপান্তরিত হইতে কোন্ খাদ্যবস্তু কতটা উপযোগী।

কোন্ খাদ্যবস্তুকে কত সহজে আমাদের দেহ-যন্ত্র পরিপাক ও গ্রহণ করিতে পারে, তাহা নির্দ্দেশ করিতেও বৈজ্ঞানিকগণ ভুলেন নাই। গৃহীত খাদ্যবস্তুর রাসায়নিক বিশ্লেষণ ও পরিমাণ এবং পরিত্যক্ত মলের বিশ্লেষণ ও পরিমাণ দ্বারা তুলনামূলক বিচার-শক্তি প্রয়োগে বিভিন্ন খাদ্যবস্তুর পরিপোষিণী শক্তির একটা মোটামুটি তালিকাও তাঁহারা দিয়াছেন। খাদ্যবস্তুর এই পরিপাচ্যতা-

গুণের মান বা মাপের নামই—Co efficient of Digestibility। তাঁহাদের প্রদত্ত এই Co-efficient of Digestibilityর তালিকা হইতে কোন্ খাদ্য কতটা পরিমাণে পরিপক্ক, পরিপোষিত ও গৃহীত হইতে পারে আমরা তাহার নির্দ্দেশ পাই ও তদনুযায়ী বিচার-বিবেচনাপূর্ব্বক আমাদের খাদ্যবস্তু নির্ব্বাচন ও খাদ্য-তালিকা প্রণয়ন করিতে পারি।

বিভিন্ন প্রকার উপযোগিতার দিক্ হইতে বিবেচনাপূর্ব্বক প্রস্তুত বিভিন্ন খাদ্যবস্তুর দীর্ঘ তালিকা-প্রকাশ উপস্থিত স্থগিত রাখিয়া এইবার খাদ্য-নির্ব্বাচনের প্রকৃষ্ট পন্থার অনুকূল আরও কতকগুলি যুক্তির অবতারণা করিতেছি।

(ক) **খাদ্য-নির্ব্বাচন**—খাদ্য-নির্ব্বাচনে আমাদের ভাবিয়া দেখিতে হইবে খাদ্যের উদ্দেশ্য কি? যে বস্তু গ্রহণ করিলে যত সহজে আমাদের শরীরস্থ জীবকোষ তাহাকে আত্মসাৎ করিয়া নিজের প্রয়োজনে লাগাইতে পারে তাহাই খাদ্য। এই খাদ্যবস্তুই রূপান্তরিত হইয়া—

১। আমাদের শরীরের রস ও পেশীতে পরিণত হয়।

২। প্রাত্যহিক পরিশ্রম ও রোগ, শোক প্রভৃতির ক্ষয়-জনিত অভাব পরিপূরণ করে।

৩। ক্রিয়াশক্তির মূল উত্তেজক উত্তাপ-রূপে ও পেশীশক্তি-রূপে বিকশিত হয়।

৪। শরীরকে নিত্য নিয়মিত ক্ষয়ের হাত হইতে বাঁচাইয়া রাখে।

৫। প্রয়োজনের অতিরিক্ত শোষিত খাদ্যসার অসময়ের সম্বল হিসাবে জমা থাকে। হঠাৎ কোনও একটা প্রয়োজনে অতিরিক্ত শক্তি প্রকাশের সময়, অথবা দীর্ঘ কাল উপবাসের সময়, অথবা দীর্ঘ রোগভোগের দুঃসময়ে শরীরস্থ এই পুঁজি ভাঙ্গিয়া তখনকার মত আত্মরক্ষার কাজ চলে।

এই খাদ্যদ্রব্যের অচল অংশ হিসাবে কতকটা—খোসা, ভূসি, খোলা, আঁস, কাঁটা, বীজ, ছাল ইত্যাদি বাদ যায়, আর চলন-সই অংশই আমাদিগকে প্রয়োজনীয় সারবস্তু—জল, লবণ, আমিষ, স্নেহ, শর্করা, খাদ্যপ্রাণ ভাইটামিন ও নানাবিধ খনিজ পদার্থ জোগাইয়া থাকে। খনিজ পদার্থের মধ্যে—প্রধানতঃ সাল্‌ফেট, ফস্‌ফেট, কার্‌বোনেট এবং ক্লোরাইড—সোডিয়ম, পোটাসিয়ম, ক্যালসিয়ম এবং লৌহ বা আয়রনের জৈব মিলনে পাইয়া থাকি।

বহুকালাবধি আমাদের দেশের ঋষি-প্রবর্ত্তিত ব্যবস্থা-অনুযায়ী উদ্ভিজ্জ

তরি-তরকারী হইতে এই সকল জৈব খনিজ পদার্থ পাওয়ার ব্যবস্থা চলিয়া আসিতেছিল, আজ অনুসন্ধিৎসু সুসভ্য পাশ্চাত্ত্য জগৎ অনেক গবেষণা ও পরীক্ষার পর বলিতেছেন, খনিজ লবণগুলি রাসায়নিক মূর্ত্তিতে পাকাশয়ের মধ্যে চালাইয়া দিলেও শরীরস্থ জীবকোষ সেগুলির অধিকাংশ গ্রহণ করে না, পরন্তু তাহাদিগকে পত্রপাঠ গলাধাক্কা দিয়া মলের সহিত বিদায় করিয়া দেয়,—এমন কি এই অপ্রিয়-দর্শন খাদ্যবস্তুর জন্য জীবকোষের শক্তির বৃথা অপচয় হয় বলিয়া সে অত্যন্ত বিরক্ত হয় এবং রোগ ডাকিয়া আনিয়া ইহার প্রতিশোধও গ্রহণ করে।

(খ) খাদ্যের উপাদান—প্রধানতঃ জীবদেহ হইতেই আমরা আমাদের খাদ্যের আমিষ জাতীয় ও স্নেহ জাতীয় উপাদান এবং উদ্ভিদ্-জগৎ হইতে শ্বেতসার ও শর্করা জাতীয় উপাদান পাইয়া থাকি।

১। সাধারণতঃ মাছ, পক্ষী ও ছোট পশুমাংস হইতে অধিকাংশ আমিষ পাই। হরিণ ও ভেড়ার মাংসে আমিষ ও স্নেহ জাতীয় পদার্থ প্রায় সমান সমান পাওয়া যায়। শূকরের মাংসে আমিষ অপেক্ষা স্নেহ জাতীয় পদার্থই বেশী পাই। ২। মাখন ও পনীর হইতে আমিষ ও স্নেহ উভয়ই পাই; ৩। সুঁটী, বরবটী, মটর, ছোলা হইতে আমিষ জাতীয়,

৪। ওটমিল (জৈ-এর ছাতু), ছোলার ছাতু হইতে আমিষ খুব বেশী,
আটা, ময়দা, যবের ছাতু " " মাঝারী,
ভুট্টার ছাতু, মকাই, জনার, বজ্‌রা " " অল্প,
চালের গুঁড়া (সবেদা), ভাত " " "

পাই; এবং ধান, গম, যব ও অন্যান্য শস্যের দানা হইতে শ্বেতসার অধিক পরিমাণে পাই। ৫। বাদাম, পেস্তা, আখরোট বা অন্যান্য বীজ হইতে কিছু আমিষ ও অধিক তৈল বা স্নেহ জাতীয়, ৬। আলু ও ফলমূল হইতে প্রচুর শ্বেতসার, এবং ৭। শাকসজী হইতে জৈব লবণ পাইয়া থাকি।

(গ) খাদ্যগ্রহণের শক্তি—ইহা প্রধানতঃ নিম্নলিখিত কয়েকটী কারণে বিভিন্ন হয়।

১। বয়স—একজন পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তি, একটী যুবা বা একটী বালক বা শিশুর মধ্যে দৈহিক খাদ্যগ্রহণের শক্তির তারতম্য ও প্রয়োজনীয়তা বিভিন্ন প্রকারের। ২। স্ত্রী-পুরুষভেদেও ইহার ব্যত্যয় ঘটিয়া থাকে।—একটী পুরুষের ও একটী স্ত্রীলোকের বা একটী বালক ও একটী বালিকার ঐ শক্তি এক

প্রকারের নহে। ৩। যাহাকে যে প্রকারের শ্রম করিতে হয় তাহার খাদ্য-গ্রহণ-শক্তিও তদনুসারে নিয়ন্ত্রিত এবং আহার-গ্রহণের প্রয়োজনও তদনুরূপ বিভিন্ন। একজন সৈনিক বা নাবিক ও একজন বুদ্ধিজীবী অধ্যাপক বা কেরানীর মধ্যে তুলনা করিলেই ইহা অনুমিত হয়। ৪। যাহারা বিভিন্ন প্রকারের জলবায়ু ও আবহাওয়ার মধ্যে বাস করে, তাহাদের খাদ্য-গ্রহণের শক্তি এবং খাদ্যের উপাদানের প্রয়োজনীয়তাও বিভিন্ন হয়। শীতপ্রধান দেশের ও গ্রীষ্মপ্রধান দেশের খাদ্য-তালিকার পরিমাণের তুলনা করিলেই ইহা অনুমিত হইবে।

স্বাভাবিক অবস্থায় একজন সাধারণ মানুষের খাদ্য-গ্রহণ-শক্তিকে যদি 'ইউনিট' বা মান ধরা হয় তাহা হইলে

(ক) কঠিন পরিশ্রমী লোক, নাবিক, সৈনিকের ১·২ ; (খ) অল্প পরিশ্রমী যুবক ও ১৬ বৎসর বয়সের বালকের ·৯ ; (গ) অলস ব্যক্তি, মাঝারী কাজের স্ত্রীলোক, ১৪ বৎসর বয়স্ক বালক, ১৬ বৎসর বয়স্ক বালিকার ·৮ ; (ঘ) অল্প পরিশ্রমী স্ত্রীলোক, ১২ বৎসর বয়স্ক বালক, ১৪ বৎসর বয়স্ক বালিকার ·৭ ; (ঙ) ১০ বৎসর বয়স্ক বালক, ১২ বৎসর বয়স্ক বালিকার ·৬ ; ৬ ৭ বৎসরের বালক-বালিকার ·৫ ; ২-৫ বৎসরের বালক-বালিকার ·৪ ; এবং ২ বৎসর ও উহার নিম্ন বয়স্ক বালক-বালিকার ·৩ হওয়া উচিত।

[৪]

২য় প্রস্তাবে একজনের দৈনিক খাদ্য-তালিকার একটা মোটামুটি সাধারণ ফিরিস্তি দাখিল করা হইয়াছে। তাহাতে বলা হইয়াছে যে, পূর্ণবয়স্ক একজন সুস্থব্যক্তি নিজ শরীর রক্ষার জন্য প্রত্যহ যে খাদ্য গ্রহণ করিবে, তাহার মধ্যে অন্ততঃপক্ষে প্রাণিজ খাদ্য ৫½ আউন্স (আমিষ ১¾+তৈল ৩+শর্করা ½) এবং উদ্ভিজ্জ খাদ্য ১৪¾ (আমিষ ১½+শর্করা ১৩½) হওয়া আবশ্যক ; অর্থাৎ উভয়বিধ আহারীয় বস্তুর সম্মিলনে ভক্ষিত খাদ্যবস্তুর মধ্যে ২০ অথবা ২৪ আউন্স (৩ পোয়া) খাদ্যসার জীবকোষের দ্বারা গৃহীত হওয়া চাই-ই। ইহাই হইল শরীর রক্ষার জন্য গৃহীত খাদ্যবস্তুর নিম্নতম পরিমাণ।

৩য় প্রস্তাবে বলা হইয়াছে, গৃহীত বস্তুর সমস্ত অংশ জীবকোষে পৌছায় না। কাজেই এই মোট তিন পোয়া সারবস্তু আমাদের জীবকোষে পৌছাইয়া দিতে হইলে, ইহা অপেক্ষা কিছু বেশী খাদ্যবস্তু আমাদিগকে গ্রহণ করিতেই হইবে।

কোন একজাতীয় খাদ্যবস্তু হইতে এই পরিমাণ মত পুষ্টি পাইতে হইলে সেই গৃহীত বস্তুর মাপ একটা অস্বাভাবিক বিরাটত্বে দাঁড়াইতে পারে; কাজেই প্রাচ্যদেশীয় প্রথানুযায়ী মিশ্রিত খাদ্যের নানাবিধ পদার্থের মধ্য হইতে ঐ পরিমাণ মত সারবস্তু টানিয়া লওয়াই অধিকতর যুক্তিসঙ্গত। দৈনিক ৪ আ° আমিষাংশ পরিপূরণের জন্য যে-যে খাদ্যবস্তু আমরা গ্রহণ করিয়া থাকি তাহাদের মধ্যে মাছ, মাংস, ডিম, দুধ, মাখন, আটা ও ডালই প্রধান। এখন মনে রাখিতে হইবে যে, এই মাছ, মাংস অথবা ডাল সুসিদ্ধ না হইলে, বা অকারণ অত্যধিক ভর্জ্জিত হইলে, বা ডিম অত্যধিক সিদ্ধ হইলে কিংবা দুধ ও মাখনে ভেজাল চলিয়া সাত্‌ নকলে আসল খাস্তা হইলে আমরা আমাদের প্রয়োজনীয় পুষ্টি ও খাদ্যপ্রাণ হইতে বঞ্চিত হইব এবং সঙ্গে সঙ্গে কতকগুলি প্রচ্ছন্ন অখাদ্য ও অগ্রহণীয় খাদ্যবস্তুর বোঝায় আমাদের হজম-শক্তি নষ্ট করিয়া ফেলিব।

আমরা শর্করা জাতীয় পুষ্টির জন্য গৃহীত ফল, চাল, ডাল, আটা, আলু, চিনি প্রভৃতির উপরই নির্ভর করি, কিন্তু রন্ধন ও গ্রহণ-প্রণালীর দোষে বাসি ও শুষ্ক ফল, ফেন গালিয়া ফেলিয়া সরু চালের ভাত ও মোটার বদলে মিহিকলের সাদা আটা-ময়দা, খোসা ফেলিয়া আলু প্রভৃতি তরিতরকারী এবং হাঁড়ির মুখ খুলিয়া রাখিয়া অত্যধিক জালে অধিক সিদ্ধ শাকসব্জীর রন্ধন-প্রণালীর দ্বারা আমরা নিজেদের দোষে প্রত্যহ গ্রহণীয় পুষ্টি ও খাদ্যপ্রাণ হইতে বঞ্চিত হইতেছি।

সেইরূপ ঘী, তেল, মাখন প্রভৃতি স্নেহপদার্থের আধার-মধ্যে মারগারিন্‌, চর্ব্বি এবং চিনাবাদাম, সোরগুঁজা, মূলার বীচি প্রভৃতির তেল-মিশানো জঘন্য ও দুষ্পাচ্য ভেজালের কথা উল্লেখ না করাই ভাল। এই সকল পদার্থের আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক ও ইহাদিগকে সহজে ফোটানো যায় না। অত্যধিক উত্তাপ না পাইলে ইহারা ফুটে না ও অপর খাদ্যবস্তুর সহিত মিশে না, অথচ ইহাদিগকে ফুটাইতে গেলে যে পরিমাণ উত্তাপের আবশ্যক অত উত্তাপে ফুটাইলে অপরাপর খাদ্যবস্তুর সারশক্তি নষ্ট হইয়া যায় এবং উহারা দুষ্পাচ্য হইয়া উঠে।

উপযুক্ত পরিমাণ আমিষাংশ যে সকল খাদ্যবস্তু হইতে পাওয়া যায়, তাহার সকলগুলি, যেমন মাছ, মাংস, ডিম, দুধ, ছানা, মাখন প্রভৃতি গরীবের পক্ষে অনেক সময়েই দুর্ল্লভ এবং দৈনিক ৪ আউন্স আমিষ পাওয়াও দরিদ্র শ্রমজীবী বা কৃষিজীবীর পক্ষে সুলভ নহে। তবুও আমরা দেখিতে পাই বাস্তব জীবনে

ঐ সকল দরিদ্র শ্রমজীবীরা উপরি-নির্দ্দিষ্ট খাদ্যবস্তু না খাইতে পাইয়াও সুস্থ দেহে বাঁচিয়া আছে এবং উপযুক্ত পরিমাণ পরিশ্রমও করিতেছে।

বৈজ্ঞানিক চিটেণ্ডল এই সন্দেহ বহু পূর্ব্বেই প্রকাশ করিয়া বলিয়া গিয়াছেন যে, দৈনিক ২ বা ২½ আউন্স আমিষ খাইলেই আমরা সুস্থ দেহে বাঁচিয়া থাকিতে পারি। তখনকার দিনে তাঁহার এই উক্তির ফলে বৈজ্ঞানিক ভয়েট প্রভৃতির মতের সহিত ঘোরতর গরমিল ঘটে। গত ইয়ুরোপীয় মহাযুদ্ধের সময় ডেনমার্ক দেশীয় খাদ্যতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিত হাইণ্ডহেড (Hindehead) নানা ব্যক্তির উপর পরীক্ষার পর উক্ত উক্তির সমর্থন করিয়াছেন।

সম্প্রতি লণ্ডনস্থ বড় বড় হোটেলের বাসিন্দা ভদ্রলোকদের দৈনিক আহারীয় দ্রব্য-তালিকা পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষার পর এই সিদ্ধান্তে আসা গিয়াছে যে, ইংরাজ ভদ্রলোকদের দৈনিক খাদ্য হিসাবে আমিষাংশের অত্যধিক গ্রহণ তথা অপচয় ঘটিতেছে। অর্থের সদ্ভাব বা বিলাসস্পৃহায় আকাঙ্ক্ষার পরিপূরণ করিতে ডিম, মাছ, মাংস, দুধ, মাখন প্রভৃতির যে অত্যধিক পরিমাণ তাঁহারা গ্রহণ করেন, তাহা তাঁহাদের শরীর-রক্ষার উপযোগিতা দান করিয়াও অত্যধিক-বিধায় তাঁহাদের দেহস্থ যকৃত ও মূত্রগ্রন্থির উপর চাপ দিয়া উহাদের অনাবশ্যক কার্য্য বৃদ্ধি করিয়া নানাবিধ রোগ-সৃষ্টির সহায়তা করে।

দরিদ্রের ঘরে অর্থের অনটন-বশতঃ দুধ, মাছ, মাংস, ডিম প্রভৃতি আমিষ বস্তুর অসদ্ভাব ঘটা সচরাচর খুবই সম্ভব। সে ক্ষেত্রে যেটুকু আমিষ বস্তুর জোগাড় সম্ভব হইয়া উঠে প্রকৃত পক্ষে তাহা শিশুদিগের ব্যবহারের জন্য রাখিয়া দেওয়া উচিত, কারণ শিশুদেহ ক্রমবর্দ্ধনশীল এবং খাদ্যবস্তুর বিবিধ উপাদানের মধ্যে আমিষ বস্তুই দেহ-গঠন ও পরিপুষ্টির সহায়তা করে।

রসায়নতত্ত্ববিদ্ ডাক্তার চুণীলাল বসু মহাশয়ের মতে একজন পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির দৈনিক খাদ্যতালিকা নিম্নলিখিতরূপ হওয়া আবশ্যক।

চাল ৩ ছটাক, আটা ৫ ছটাক, ডাল ½ ছটাক, মাছ বা মাংস ২½ ছটাক, আলু ২ ছটাক, তরকারী ২ ছটাক, তৈল বা ঘৃত ½ ছটাক, দুধ ৮ ছটাক এবং লবণ ⅛ ছটাক। অবশ্য ইহাই সাধারণ পরিশ্রমী ব্যক্তির পক্ষে প্রযোজ্য, কিন্তু পরিশ্রম-ভেদে বা স্বাস্থ্যের তারতম্যানুসারে বা আবহাওয়ার অবস্থানের গুণানুসারে ইহারও তারতম্য ঘটান উচিত; যেমন, ব্যায়ামকারীর খাদ্য-তালিকায় আরও কিছু শর্করা জাতীয় চাল, গম ও স্নেহ জাতীয় ঘৃত বা তৈল, দধি এবং চিনি ও ফলের রস থাকা দরকার। মস্তিষ্কজীবীর পক্ষে ইহ অপেক্ষা

কিছু অধিক পরিমাণ দুধ, মাখন, ছানা বা ডিম, মাছ, মাংস, ফল ও দধি গ্রহণ করা আবশ্যক। সেইরূপ শীতপ্রধান দেশে বা শীতঋতুতে উত্তাপ-উৎপাদক তৈল জাতীয় এবং আমিষ জাতীয় খাদ্য অধিক গ্রহণ করা উচিত।

সাধারণতঃ আমরা দেখিতে পাই, সংসারের উপার্জ্জনক্ষম প্রৌঢ় বা বৃদ্ধ কর্ত্তাকেই সংগৃহীত আহারীয় দ্রব্যের অধিক পরিমাণ আমিষাংশই খাইতে দেওয়া হয়। তাঁহার সে বয়সে গুরুতর পরিশ্রমের সহায়ক হিসাবে অধিক আমিষ অপেক্ষা স্নেহ জাতীয় ও শর্করা জাতীয় খাদ্যই তাপ ও উত্তেজনা উৎপাদনের কাজে লাগিবে; পরন্তু অত্যধিক আমিষ-ভোজন তাঁহাকে রোগ ও মৃত্যুর দিকে আগাইয়া লইয়া যাইবে। পক্ষান্তরে শিশুদিগকে ডিম, মাছ, মাংস, দুধ, ছানা, মাখন না দিয়া অধিক মিষ্টান্ন, লজঞ্চুষ, চিনি, মিছরী বা জ্যাম, জেলী প্রভৃতি আপাত-মধুর খাদ্যে সন্তুষ্ট রাখা বিশেষ দূষণীয়। প্রথমোক্ত আমিষ খাদ্যগুলি দেহবর্দ্ধক ও পুষ্টিকারক হিসাবে পরিমাণ মত নিয়তবর্দ্ধনশীল শিশুদেহের উত্তম খোরাক; সেগুলির পরিবর্ত্তে শেষোক্ত শর্করাবহুল উত্তাপ-উৎপাদক খাদ্যের বোঝায় শিশুর যকৃৎকে ভারাক্রান্ত করা অজ্ঞ গৃহস্থের পক্ষে ফ্যাসান-সম্মত হইতে পারে বটে, কিন্তু স্বাস্থ্যদায়ক বা মঙ্গলপ্রসূ কখনই নহে।

গর্ভিণীর নিজ শরীর ও উদরস্থ শিশুর দেহের নিয়তবর্দ্ধনক্রিয়ার সাহায্যকল্পে উপরি-উক্ত আমিষ খাদ্যই তাঁহাকে উত্তমরূপে স্বাস্থ্যবতী রাখিবে। তদভাবে যা-তা অখাদ্য বা কুখাদ্য খাওয়ার দরুন তাঁহার শরীরে বৈকল্য উপস্থিত হওয়া খুবই স্বাভাবিক। উপরন্তু গর্ভস্থ শিশু মাতৃরক্তের মধ্য দিয়া মাতৃশরীরে সঞ্চিত বা উৎপাদিত যাবতীয় বস্তুগুলি নিজ শরীর-গঠনের জন্য অবিসংবাদিত-রূপে টানিয়া লইবে—এমন কি মাতৃশরীরে অভাব ঘটাইয়াও; ইহাই বিধাতার অলঙ্ঘনীয় নিয়ম। এইরূপেই সেই করুণাময় পৃথিবীতে নূতন আবির্ভূত হইবে যে অসহায় জীব তাহার ভবিষ্যৎ ভাবিয়া ব্যাকুল অন্তরে তাহার জন্য অফুরন্ত খাদ্য-ভাণ্ডারের ব্যবস্থা করিয়া দেন, কিন্তু আমরা আমাদের মূর্খতায় খোদার উপর খোদকারী করিয়া সেই গর্ভিণী মাতাকে উত্তমরূপ পোষণী শক্তি-বিশিষ্ট খাদ্যাদি হইতে বঞ্চিত করিয়া অদূরাগত ভবিষ্য শিশুটীর জন্য অপুষ্টি-জনক স্কার্ভি-রিকেটস্ ইত্যাদি রোগ ও গর্ভিণী মায়ের জন্য পরিপূরণ অভাবে ক্ষয়-জনিত রক্তাল্পতা, কোষ্ঠকাঠিন্য, যকৃৎ-বিকৃতি—এমন কি ক্ষয়কাশ পর্য্যন্ত সযত্নে আনিয়া দিই।

একটা কথা মনে রাখিতে হইবে যে, শরীরস্থ শর্করা জাতীয় খাদ্যসার যত শীঘ্র অক্সিজেন সাহায্যে জীব-কোষের ব্যবহারোপযোগী মূর্ত্তিতে পরিণত হয়, তৈল বা স্নেহ জাতীয় খাদ্যসারের এ পরিবর্ত্তন তত শীঘ্র ও সহজে ঘটিয়া উঠে না। এমন কি পর্য্যাপ্ত পরিমাণ শর্করা জাতীয় খাদ্যসারের অনুপস্থিতিতে তৈল জাতীয় খাদ্যসারের রূপান্তরিত হইতে বহু বিঘ্ন ঘটে এবং অসম্পূর্ণ ভাবে রূপান্তরিত তৈল জাতীয় খাদ্য শরীরে বিষক্রিয়া উপস্থিত করে। লণ্ডন বিশ্ববিদ্যালয়ের রসায়ন-তত্ত্ববিদ্ অধ্যাপক প্লিমার (Plimmer) বলিয়াছেন—"The half-burned products of fat are poisonous to the body, for complete combustion of fat in the body......carbohydrates must be burned with it." কাজেই আমাদের দেশের পুরাতন প্রথানুসারে ভাতের সঙ্গে মাখন ও ঘী, ঘীয়ে ভাজিয়া লুচি, অড়র ডালের সঙ্গে ঘী, ঘীয়ের ময়ান দেওয়া রুটী, মাখনের সঙ্গে মিছরী, দুধের সঙ্গে রম্ভা, মুড়ি বা চিঁড়ার সঙ্গে ঘৃত, তৈল বা নারিকেলকোরা প্রভৃতি খাওয়ার ব্যবস্থা খুবই সমীচীন ছিল বলিতে হইবে।

এই অসম্পূর্ণ, অপরিবর্ত্তিত স্নেহ জাতীয় খাদ্য দেহ-মধ্যে যে বিষক্রিয়া প্রকাশ করে তাহার নাম Ketosis বা Acidosis. ইহাতে সামান্য মাথাধরা, গা-বমি হইতে আরম্ভ করিয়া কঠিন মূর্চ্ছা পর্য্যন্ত হইতে পারে।

১। উপবাসের অবস্থায় অন্যান্য খাদ্য-সামগ্রীর অপ্রতুল ঘটিলে শরীরস্থ স্নেহ বা তৈল যাহা চর্ব্বি রূপে আমাদের অসময়ের খরচের জন্য জমা থাকে, তাহাই খরচ হয়—তাপ ও উত্তেজনা জোগাইবার জন্য। কিন্তু এ অবস্থায় যদি কিছু-পরিমাণ শর্করা জাতীয় ও লবণ বা ক্ষার জাতীয় পদার্থ না খাওয়া যায়, তবে শর্করার অনুপস্থিতি বা অপ্রাচুর্য্য-হেতু উপরি-উক্ত শরীরস্থ স্নেহ বা তৈল অসম্পূর্ণভাবে পরিবর্ত্তিত হয়।—ইহার ফলে শরীরে বিষক্রিয়া প্রকাশ পাইতে পারে। এই জন্যই উপবাসের সময় বা অব্যবহিত পরে চিনি বা মিছরীর সরবৎ বা ফলমূল, অন্ততঃপক্ষে সোডা-মিশ্রিত জল খাওয়াও বিশেষ আবশ্যক। আমাদের দেশের বিধবাদের একাদশী প্রভৃতি উপবাসের পর ও মহাত্মা গান্ধীর আচরিত অধুনাতন এককালীন দীর্ঘ উপবাসের সময় এই বিশেষ উপকারী ব্যবস্থার পুনঃ পুনঃ অনুষ্ঠান আমরা প্রত্যক্ষ করিতেছি।

২। চিকিৎসকেরা বলেন,—খাদ্যরূপে গৃহীত শ্বেতসার শর্করারূপে শরীরে শোধিত হইয়া যকৃতে জমা থাকে, তখন তাহার নাম হয় গ্লাইকোজেন্

(Glycogen)। আবশ্যক মত এই গ্লাইকোজেন্ পুনরায় রূপান্তরিত হইয়া শরীরের তাপ-উৎপাদন ও মেদ-বৃদ্ধি করে বা অসময়ে শরীর-পোষণের কার্য্যে ব্যবহৃত হয়। প্রধানতঃ এই রূপান্তর-কার্য্য Pancreas নামক যন্ত্রের কার্য্য-কারিতার উপর নির্ভর করে। যখন ঐ প্যান্‌ক্রিয়াস বা ক্লোম স্বীয় কার্য্য-সম্পাদনে অক্ষম হয়, তখন বহিরাগত অপরিবর্ত্তিত বা দেহে-জমা শর্করা জীবকোষের উপাদান হিসাবে কাজে লাগিবার শক্তি হইতে বঞ্চিত হওয়ায়, দেহে শর্করার অসদ্ভাব হেতু ঐ বিষক্রিয়া বা acidosis-এর লক্ষণ উপস্থিত হয়। তখন সেই অক্ষম ক্লোমযুক্ত ব্যক্তি গাঢ় মূর্চ্ছায় (comma) হত-চৈতন্য হয় এবং উহার পরিণাম মারাত্মক হইয়া উঠে। এই ব্যাপার বহুমূত্র-রোগীর দেহে আমরা বহুবার প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

৩। গর্ভিণীদিগের জরায়ুর পথে রক্ত-বাহিত পোষণ-শক্তির মারফৎ অত্যধিক শর্করা খরচ হওয়ায় নিজ শরীরে শর্করার উপাদান কমিয়া গিয়া গর্ভিণী-শরীরে অন্য খাদ্য-উপাদানের বাহুল্য ঘটে এবং ভিন্ন ভিন্ন খাদ্যসারের এই পরিমাণ-তারতম্য-ফলেই, অর্থাৎ আমিষ ও তৈল জাতীয় অপেক্ষা তুলনায় শর্করা-পরিমাণ লঘু হওয়ায় গর্ভিণী-শরীরে বিষম চাঞ্চল্য ও বিষক্রিয়া প্রকাশিত হয়, যাহার ফলে গর্ভিণীর বমন, শিরঃপীড়া, যকৃৎ-বিকৃতি, মূত্রগ্রন্থিবৈকল্য—এমন কি পরিণামে মূর্চ্ছা ও মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে।

৪। বাহুল্যবশতঃ অথবা অত্যধিক স্নেহবশতঃ শিশুকেও কেবল মাত্র স্নেহ জাতীয় পদার্থ দিবার সময় শর্করার অভাবজনিত এই বিষক্রিয়ার কথাও যেন আমরা ভুলিয়া না যাই।

[৫]

১ম প্রস্তাবে ভাইটামিন্ বা খাদ্যপ্রাণ সম্বন্ধে আলোচনা করা হইয়াছে। এখন ভাইটামিন্ বিষয়ে আরও কয়েকটি মূল তথ্যের অবতারণা করিব।

প্রাথমিক যুগে বৈজ্ঞানিকেরা শুধু আমিষ, তৈল ও শর্করার প্রয়োজনীয়তা উপলব্ধি করিয়া খাদ্যের উপাদান হিসাবে উহাদের পরিমাণ-নির্ণয় ও অবস্থা-ভেদে উহাদের গ্রহণযোগ্য স্বরূপ নির্ণয়েই ব্যস্ত ছিলেন। কোন্ কোন্ খাদ্যপদার্থের মধ্যে কোন্ কোন্ উপাদান কি পরিমাণে বর্ত্তমান আছে এবং খাদ্য-শোষণ ও শরীর-পোষণ কার্য্যে কোনটী কিরূপ ভাবে শরীর মধ্যে গৃহীত হইতে পারে, বিভিন্ন বৈজ্ঞানিক নানাবিধ গবেষণার পর বিভিন্ন হিসাবের তালিকা দিয়া তাহা বুঝাইয়াছেন।

পরবর্ত্তী যুগে বৈজ্ঞানিকগণ শুধু খাদ্য-উপাদানের পুষ্টিশক্তি সরবরাহের উপর নির্ভর না করিয়া সকল কর্ম্মের মূল উত্তেজনা এবং উত্তেজনার মূল উত্তাপ —এই সিদ্ধান্ত অনুসারে খাদ্যপদার্থের উপাদান মধ্যে উত্তাপ-উৎপাদিকা শক্তির অনুসন্ধান করিয়া বিভিন্ন বস্তুর বিভিন্ন উত্তাপ-উৎপাদিকা শক্তির তালিকা প্রকাশ করিয়া গিয়াছেন।

বর্ত্তমান শতাব্দীর বৈজ্ঞানিক ইহাতে সন্তুষ্ট না হইয়া আরও অধিক দূর অগ্রসর হইয়া নানাবিধ গবেষণা ও পরীক্ষার পর বলিলেন, নিছক আমিষ, স্নেহ বা শর্করার নিয়মিত পরিমাণ-অনুযায়ী খাদ্য খাইয়াও মানুষ বাঁচিতে পারে না,—ঐ সকল বস্তুর আধারস্বরূপ প্রকৃতিজাত যে সকল প্রাণীজ ও উদ্ভিজ্জ পদার্থ আমরা দেহ-রক্ষার জন্য গ্রহণ করিয়া থাকি, উহার মধ্যে অঙ্গীভূত ভাবে থাকিয়া জীবনীশক্তি রক্ষা করে এরূপ একপ্রকার পদার্থের অস্তিত্ব বিদ্যমান। ইহাদের অভাব ঘটিলেই খাদ্যবস্তুতে আমিষ, স্নেহ বা শর্করা বর্ত্তমান থাকা সত্ত্বেও আমাদের দেহ ধারণ করা অসম্ভব। যদিও রাসায়নিক বস্তুবিচারের পর্য্যায়ভুক্ত করিয়া ইহাদের রাসায়নিক জাতি ও শ্রেণী নির্ণয় এখন পর্য্যন্ত সম্ভব হইয়া উঠে নাই, তথাপি ইহাদের অস্তিত্ব অবিসংবাদিতরূপে প্রমাণিত হইয়াছে। ইহারই নাম ভাইটামিন্ বা খাদ্যপ্রাণ।

তবেই আমরা দেখিতেছি যে, দেহরক্ষা করিবার জন্য শুধু নিয়মিত ও পরিমাণ মত আমিষ, স্নেহ ও শর্করা এবং লবণ ও জল গ্রহণ করিলেই চলিবে না অধিকন্তু খাদ্যবস্তুতে খাদ্যপ্রাণের অস্তিত্ব ও পরিমাণের দিকেও বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখিতে হইবে।

এইরূপে জানিয়া, বুঝিয়া, শিখিয়া, হিসাব করিয়া আহারীয় দ্রব্যাদি ঠিক প্রয়োজন মত এবং শরীর রক্ষার নিমিত্ত যথাযথ পরিমাণে ক্রয় করিলে বর্ত্তমান মন্দার বাজারে মধ্যবিত্ত দরিদ্র গৃহস্থও অনেক অপব্যয় ও অপচয়ের হাত হইতে রেহাই পাইতে পারেন।

যে সকল খাদ্যবস্তুতে খাদ্যপ্রাণের অভাব নির্ণীত হইয়াছে, সেগুলির সঙ্গে সকলেরই পরিচিত হওয়া প্রথমেই আবশ্যক, কেন-না সেগুলি খাদ্যবস্তুরূপে গৃহীত হইলে শুধু যে কোন উপকারই হয় না তাহা নহে, পরন্তু অনেক সময়ে বিশেষ অপকারই হইয়া থাকে।

(১) স্নেহ জাতীয় বস্তুর মধ্যে উদ্ভিজ্জ স্নেহ বা তৈল (এ), মার্গারিন ও চর্ব্বি; (২) শর্করা জাতীয় বস্তুর মধ্যে সাদা মাজা চাল, কলের মিহি

সাদা আটা ও ময়দা এবং পার্ল বার্লি, সাগু ও ট্যাপিওকা ; এবং (৩) আমিষ জাতীয় বস্তুর মধ্যে পশুর মাংসে (বি এবং সি) খাদ্যপ্রাণের বিশেষ অভাব পরিলক্ষিত হয়।

গর্ভসংক্রমণের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত এবং গর্ভধারণের কালেও গর্ভিণীর শরীরস্থ এই সকল সাধারণ পুষ্টিশক্তি ও অটুট স্বাস্থ্যের উপরই অদূরাগত শিশুর ভবিষ্যৎ জীবনীশক্তির মূলধন নির্ভর করে। গর্ভধারণের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত এইরূপ পূর্ব্বকথিত-বিচার, বিশ্লেষণ ও বিবেচনা-পূর্ব্বক খাদ্য গ্রহণ করিলে এবং গর্ভকালে খাদ্য-বস্তুর মধ্যে গর্ভস্থ শিশুর শরীর গঠনের উপযোগী কিছু কিছু বিশেষত্বের প্রবর্ত্তন করিলে ভবিষ্যৎ শিশুর স্বাস্থ্য সম্বন্ধে অনেকটা নিশ্চিন্ত হইতে পারা যায়।

শিশুখাদ্যের বিষয়বস্তু নির্দ্দেশ করিতে যাইয়া এইবার আমরা শিশুজীবনকে প্রধানতঃ চারটী স্তরে বিভাগ করিব।

১। জননীর জরায়ুর মধ্যে আবির্ভাবকাল হইতে ভূমিষ্ঠ হওয়ার সময় পর্য্যন্ত। ২। ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর ছয় মাস পর্য্যন্ত। ৩। ছয় মাস হইতে দেড় বৎসর বয়স পর্য্যন্ত। ৪। দেড় বৎসর হইতে ৪।৫ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত।

শিশুজীবনের প্রথম স্তর—জননীর জরায়ুর মধ্যে আবির্ভূত হওয়ার পর হইতে প্রসবকাল পর্য্যন্ত শিশুকে স্বীয় জীবন-ধারণ ও শরীর পোষণের জন্য সম্পূর্ণরূপে মাতৃগৃহীত খাদ্যসারের উপর নির্ভর করিতে হয়। এই মাতৃগৃহীত খাদ্যসার তদীয় রক্তস্রোতের মধ্য দিয়া ধমনী-বাহিত হইয়া জরায়ু-সংলগ্ন ফুলের মধ্যে (placenta) উপস্থিত হয়, এই সব কথা আমরা ইতিপূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি।

অণ্ডজ প্রাণীর জরায়ু মধ্যে প্রথম আবির্ভাব কালে তদীয় জীবন-রক্ষার অনুকূল সমস্ত উপকরণই মাতৃপ্রসূত অণ্ডের মধ্যে কুসুমে (yolk) নিহিত থাকে, কিন্তু মনুষ্যজাতির পক্ষে মাতৃগর্ভে আবির্ভাব কালে পুংবীজাণুপুষ্ট ডিম্বে (fertilized ovum) যে হরিদ্রাভ কুসুমপুঞ্জটুকু (yolk sac) থাকে তাহাতে এত অধিক পরিমাণ পোষ্টাই থাকে না যাহা গর্ভস্থ ভ্রূণকে নয় মাস বাঁচাইয়া রাখিতে পারিবে। কাজেই যতদিন ভ্রূণ-শরীরে রক্তবাহী শিরার আবির্ভাব না হয় ততদিন গর্ব্ভিণীর শরীরস্থ রক্তস্রোতের ভিতর দিয়া তদীয় গৃহীত খাদ্যসার ধমনী-বাহিত হইয়া জরায়ু মধ্যস্থ ফুলে পৌছায় এবং এখান হইতে ভ্রূণের chorionic villi দ্বারা শোষিত হইয়া শিশুশীরর রক্ষা করে। ইহা প্রথম সপ্তাহের শেষ ও দ্বিতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত চলিয়া থাকে, কিন্তু

তৎপূর্ব্বেই বা পুংবীজাণুপুষ্ট ডিম্ব কি ভাবে বাঁচিয়া থাকে? ডিম্বকোষ (ovary) হইতে ডিম্ব অর্থাৎ স্ত্রীবীজ নামিয়া আসিয়া fallopian tube দিয়া জরায়ুর মধ্যে আসিয়া পড়ে। পথিমধ্যে পুংবীজের সহিত মিলিত হইয়া উহা ক্রমে জরায়ুর গাত্রস্থ mucous membrane মধ্যে প্রোথিত হইয়া যায়; তখন ইহার চার দিকৃই জরায়ুস্থ ঝিল্লী দ্বারা আবৃত হইয়া পড়ে। প্রকৃতির স্বাভাবিক নিয়মে ঐ ডিম্ব-গ্রহণের অব্যবহিত পূর্ব্বেই জরায়ুস্থ ঝিল্লী প্রভূত পরিমাণে ফুলিয়া উঠে এবং উহার মধ্যে অধিক রস-সঞ্চার হয়।

জরায়ুর গাত্রে সংলগ্ন ও প্রোথিত হইবার পব প্রথম কয়েক দিন এই ডিম্বের পোষণ-কার্য্যের জন্য জরায়ু ঝিল্লীর কোষসঞ্চিত রসই প্রধান উপাদান; কিন্তু বৈজ্ঞানিকপ্রবর ড্রিসেন (Driessen) বলিয়াছেন,—শুধু ইহাই নহে,—ঋতু-কালের অব্যবহিত পূর্ব্বেই জরায়ু মধ্যস্থ ঝিল্লীতে ও নিকটস্থ শিরায় অত্যধিক রক্তসঞ্চয় হইয়া থাকে এবং ঋতুকালীন স্রাব ও তৎপরবর্ত্তীকালে ঝিল্লীর পুনর্গঠন কার্য্যে শক্তি-সঞ্চারের নিমিত্ত ঐ সময় Endometrimএ বাহিত রক্ত মধ্যে glycogen রূপে শর্করার অত্যধিক উপস্থিতি ঘটে। ঐ শর্করা শক্তিরূপে (energy) ব্যবহৃত হইতে পারে। আবির্ভাবের প্রথম কয়েকদিন জরায়ুর গাত্রে প্রোথিত ভ্রূণের জীবন-রক্ষাকল্পে ঐ গ্লাইকোজেন যথেষ্ট সাহায্য করে।

এতদ্ভিন্ন সংলগ্ন ভ্রূণের নিকটস্থ জরায়ুব ঝিল্লীর কিয়দংশের অপচয় ঘটিয়া ভ্রূণের পরিপোষণেও সাহায্য করিয়া থাকে। ইহাই হইল জরায়ু-মধ্যে আবির্ভূত ভ্রূণের প্রথম কয়েক দিনেব বাঁচিবার ইতিহাস।

কাজেই গর্ভোৎপত্তির অব্যবহিত কাল পূর্ব্বে ও পরে আবির্ভূত ও উভয় বীজপুষ্ট ডিম্বটী অর্থাৎ ভবিষ্যৎ শিশুশরীরের পত্তনটীকে রক্ষা করিতে হইলে আমাদের লক্ষ্য করিতে হইবে, মাতৃশরীরের বিশুদ্ধ রস, রক্ত ও খাদ্যসার (প্রধানতঃ শ্বেতসার অর্থাৎ শর্করা জাতীয়) সঞ্চয়ের প্রতি।

তাহার পর ভ্রূণ-আবির্ভাবের দ্বিতীয় সপ্তাহে ভ্রূণ-সংলগ্ন জরায়ু-গাত্রের ঝিল্লীসমূহ ক্ষয়িত হইয়া যে অবকাশ বা ফাঁকের সৃষ্টি হইয়াছে, ঐ ফাঁকগুলি মাতৃধমনী-বাহিত বিশুদ্ধ রক্তে পরিপূর্ণ হইয়া যায় এবং ভ্রূণ-শরীরে তৎকালীন প্রকাশিত chorionic villi দ্বারা ঐ মাতৃধমনী-বাহিত রক্তের খাদ্যসার শোষিত হইয়া ভ্রূণ-শরীর রক্ষিত ও পরিপুষ্ট হয়। ইহা csmosis ক্রিয়ার দ্বারা সংঘটিত হয়। একটী সূক্ষ্ম চর্ম্ম-পরদার (membrane) উভয় পার্শ্বে বিভিন্ন আক্ষেপিক গুরুত্ববিশিষ্ট দুইটী জলীয় পদার্থ রাখিলে দেখা যায়, ক্রমে

ক্রমে উভয় দিকের ঐ জলীয় পদার্থের পরদার মধ্য দিয়া স্থান-বিনিময় সম্ভবপর হইয়াছে।

এ পর্য্যন্ত অর্থাৎ ভ্রূণ-আবির্ভাবের দ্বিতীয় সপ্তাহ পর্য্যন্ত ভ্রূণ-শরীরে কোন শিরার উৎপত্তি না ঘটায় মাতৃবাহিত বিশুদ্ধ রক্তে মিলিত খাদ্যসার এইরূপে ঝিল্লী দ্বারা শোষিত হইয়া ভ্রূণশরীর রক্ষা করে।

তৃতীয় সপ্তাহে umbilical vasicleএ শিরা দেখা দেয় ও চতুর্থ সপ্তাহে ভ্রূণ-শরীরে chorionic villi—ঝিল্লীসমূহের মধ্যে রক্তবাহিকা শিরার উপস্থিতি দেখা যায়। ঐ চতুর্থ সপ্তাহ অর্থাৎ ভ্রূণ-আবির্ভাবের একমাস হইতে মাতৃশরীরস্থ ধমনীর সহিত ভ্রূণশরীরস্থ নব উৎপাদিত ধমনীর প্রত্যক্ষ যোগ সাধিত হয়। তখন মাতৃরক্ত জরায়ু মধ্যস্থ ধমনীর মধ্য দিয়া ভ্রূণ-শরীরের ঐ নব উৎপন্ন ধমনীতে প্রত্যক্ষভাবে প্রবেশ ও প্রবাহিত হইয়া আপন খাদ্যসার দ্বারা ঐ ভ্রূণ-শরীরকে বাঁচাইয়া রাখে। সুতরাং দেখা যাইতেছে, এ সময়ও মাতৃ-শরীরের পুষ্টি ও সুস্থতার উপরই আবির্ভূত শিশু-শরীরের কল্যাণ প্রত্যক্ষতঃ ও মুখ্যতঃ নির্ভর করে। সেইজন্য এ সময়ে মাতৃশরীরের সাধারণ স্বাস্থ্যরক্ষাকর খাদ্য-দ্রব্যাদির উপর লক্ষ্য রাখিলেই শিশুশরীর পালনের কাজ নিরাপদ্ হইয়া উঠে।

একজন প্রাপ্তবয়স্ক সাধারণ পরিশ্রমী সুস্থব্যক্তির শরীর রক্ষার উপযোগী যে খাদ্যতালিকা উহাই গর্ভিণীর শরীর রক্ষার পক্ষে সাধারণ ভাবে উপযোগী, তবে এই সময় হইতে মধ্যে মধ্যে বিশেষ বিশেষ অবস্থায় ও বিশেষ ব্যক্তির পক্ষে বিশেষ ব্যবস্থার প্রবর্ত্তন ও রদ্‌বদল করিতেই হইবে।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি ঋতুকালীন স্রাবের অব্যবহিত পূর্ব্বে ও পরে মাতৃশরীরস্থ জরায়ু মধ্যে ঝিল্লীসমূহের অত্যধিক বৃদ্ধি, রস-সঞ্চার ও স্রাব হয় এবং ঝিল্লী-সমূহের কিছু বিলোপ ঘটার পর পুনরায় নূতন ঝিল্লীগঠন কার্য্য চলিয়া থাকে। এ সময়ে ধমনীবাহিত রক্তস্রোতের মধ্য দিয়া জরায়ু-শিরায় ও ঝিল্লীতে প্রচুর পরিমাণে শর্করার সমাবেশ হয়। গর্ভিণীর অন্তর্নিহিত ভ্রূণের পালন কার্য্যে ঐ শর্করা বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হয়।

কাজেই গর্ভিণীর শরীর হইতে জরায়ু মারফৎ প্রচুর পরিমাণ শর্করা খরচা হইয়া যায়। সেইজন্য মাতৃগৃহীত খাদ্যসারের মধ্যে শরীর রক্ষার বিভিন্ন উপাদান—আমিষ, স্নেহ ও শর্করা ইত্যাদির মধ্যে শর্করার আপেক্ষিক পরিমাণ কমিয়া যায়। অথচ শর্করা সহজদাহ্য পদার্থ এবং শর্করার অবর্ত্তমানে দেহ মধ্যস্থ স্নেহ পদার্থ সম্পূর্ণভাবে রূপান্তরিত ও গৃহীত হইতে পারে না। বিভিন্ন

বৈজ্ঞানিকগণ বহু পরীক্ষার দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, অপরিবর্ত্তিত চর্ব্বি বা স্নেহ পদার্থ দেহমধ্যে বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ করে। তাঁহারা এই প্রক্রিয়ার নাম দিয়াছেন acidosis বা ketosis ; প্রচুর পরিমাণে শর্করার অবর্ত্তমানে অসম্পূর্ণভাবে পরিবর্ত্তিত স্নেহ পদার্থ হইতে নানাবিধ বিষাক্ত acid সৃষ্ট হইয়া জীবনীশক্তির ব্যাঘাত ঘটায়। অত্যধিক শর্করা খরচ হওয়ায় প্রথম মাসের পর গর্ভিণীর শরীরেও খাদ্যসার-পরিমাণ-বৈষম্যের জন্য উপরি-উক্ত বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় ; ইহাতে মাথাধরা, বিবমিষা, জ্ঞানলোপ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। এসব কথা ইতিপূর্ব্বে আলোচিত হইয়াছে।

সেইজন্য এই সময়ে মাতৃগৃহীত খাদ্যের মধ্যে শর্করার পরিমাণের প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে এবং গর্ভের প্রথম দুই মাস অধিক আমিষ ও স্নেহময় দ্রব্য বর্জ্জন করিতে হইবে।

বিশিষ্ট বৈজ্ঞানিক ফেলিংসের (Fehlings) উক্তির সত্যতা সমর্থন করিয়া মনীষী মিচেল (Michel) বিভিন্ন বয়সের ভ্রূণ-শরীর বিশ্লেষণ করিয়া দেখাইয়াছেন—ভ্রূণ-শরীরের উপাদান হিসাবে 'জল'ই প্রচুর পরিমাণে বর্ত্তমান।

মাস	শতকরা হিসাব			
	জল	এ্যাল্‌বুমিনইড	লবণ	স্নেহ
২॥০	৯৩'৮	৪'৩	যৎকিঞ্চিৎ	যৎকিঞ্চিৎ
৩য়-৪র্থ	৮৯'৯	৭'০	১'৭	'০৩
৭ম	৮৪'৭	১০'০	২'৪	১'৮
১০ম	৬৯'১	১৩'৯	৩'৩	১১'৭

দেখা যাইতেছে, মাসবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ভ্রূণ-শরীরস্থ উপাদান-সমূহের মধ্যে ক্রমেই জলীয়াংশ কমিয়া গিয়া আমিষ, স্নেহ ও লবণাংশ বৃদ্ধি পাইতেছে।

কাজেই গর্ভবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে উত্তরোত্তর স্নেহ, আমিষ ও লবণজাতীয় খাদ্য গর্ভিণীর খাদ্য-তালিকায় বাড়াইতে হইবে ; কারণ গর্ভিণীর গৃহীত খাদ্যের

উপর এখন আর শুধু তাঁহার জীবন-রক্ষা ও পরিপোষণ নির্ভর করিতেছে না— এখন ঐ খাদ্যসারের উপর তাঁহার নিজ শরীর ছাড়া, গর্ভস্থ শিশুর জীবন-রক্ষা এবং পুষ্টিও নির্ভর করিতেছে।

এক্ষেত্রে মাতৃগৃহীত খাদ্য-তালিকা একজন সাধারণ ব্যক্তির দেহরক্ষার আদর্শ তালিকার দুই গুণ বা দেড় গুণ হওয়া উচিত। পরিমাণ-অনুযায়ী খাদ্য-সামগ্রীর আয়তন দ্বিগুণ বাড়াইতে হইবে, পরন্তু গৃহীত খাদ্যবস্তুর নির্ব্বাচন সময়ে এরূপ সতর্ক দৃষ্টি রাখিতে হইবে যাহাতে গৃহীত খাদ্যবস্তুর সারাংশ হইতে গর্ভিণী দ্বিগুণ বা দেড়গুণ পরিমাণ ভাইটামিন ও পুষ্টিশক্তি-বিশিষ্ট উপাদান অনায়াসে গ্রহণ করিতে পারেন।

একজন সাধারণ স্ত্রীলোকের শরীর-রক্ষার জন্য যেমন একজন সাধারণ পুরুষের শরীর-রক্ষার উপযোগী খাদ্য-তালিকায় শতকরা ১০ ভাগ কম খাদ্যদ্রব্যের প্রয়োজন হয়, তেমনি গর্ভিণীর শরীর রক্ষার জন্য সাধারণ পুরুষের অপেক্ষা দেড়গুণ অধিক পুষ্টিশক্তির আবশ্যক হয়।

নানাবিধ বৈজ্ঞানিক পরীক্ষার পর স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, একজন সুস্থকায় ব্যক্তির দেহরক্ষায় প্রত্যহ গড়ে ৩০০ গ্রেন নাইট্রোজেন, ৪,৫০০ গ্রেন কার্ব্বন ও প্রায় ৩,০০০ ক্যালরী উত্তাপ ব্যয়িত হয়। কাজেই উক্ত ব্যক্তির দেহ-রক্ষার জন্য তাহার পক্ষে এমন খাদ্য খাইতে হইবে যাহা হইতে তাহার দেহ দৈনিক পুষ্টির উপাদান হিসাবে ঐ পরিমাণ দ্রব্য পাইতে পারে।

এক সের মাংসে ৩০০ গ্রেন নাইট্রোজেন পাওয়া যায় বটে, কিন্তু কার্ব্বন ১,৮০০ গ্রেনের অধিক পাওয়া যায় না; আবার তিন পোয়া চালে ৪,৫০০ গ্রেন কার্ব্বন পাওয়া যায় বটে, কিন্তু ৮০ গ্রেনের অধিক নাইট্রোজেন পাওয়া যায়না। কাজেই উপরি-উক্ত পরিমাণ পুষ্টিশক্তি এক প্রকার পদার্থ হইতে পাইতে হইলে ঐ পদার্থ এত বেশী খাইতে হয় যে, তন্মধ্যস্থ একটী উপাদান প্রয়োজন মাফিক হইলেও অন্যান্য উপাদান অত্যধিক হইয়া শরীর রক্ষার ব্যাঘাত ঘটায়; যেমন শুধু মাংস হইতে প্রয়োজন মত কার্ব্বন পাইতে হইলে মাংসের পরিমাণ এবং শুধু চাল হইতে প্রয়োজন মত নাইট্রোজেন পাইতে হইলে চালের পরিমাণ এত বেশী হইবে যে, অত্যধিক নাইট্রোজেন গ্রহণে বাতরোগে বা অত্যধিক কার্ব্বনে অজীর্ণ, বহুমূত্র প্রভৃতি রোগে ভুগিতে হইবে; সেইজন্যই মিশ্রিত খাদ্যতালিকার প্রচলন সকল দেশেই আবহমান কাল হইতে চলিয়া আসিতেছে।

[৬]

জোনস্ হপ্‌কিন্স (Johns Hopkins) হাসপাতালে প্রসূত সাত শত শিশুর বিবরণী হইতে গড়পড়তা হিসাব করিয়া ডাঃ রিগস্ (T. F. Riggs) বলিয়াছেন, দশমাসে প্রসূত শিশুদের মধ্যে ক্ষুদ্রতম শিশুর ওজন ৪ পাউণ্ড ১১ আউন্স এবং বৃহত্তম শিশুর ওজন ৯ পাঃ ১২ আঃ। ইহার কারণ অনুসন্ধান করিতে গিয়া তিনি লিখিয়াছেন, "ওজনের এরূপ বিভিন্ন পরিমাণ প্রধানতঃ নির্ভর করে—পিতামাতার জাতি ও দৈর্ঘ্য, মাতার প্রসব-সংখ্যা ও গর্ভধারণকালীন তাঁহার জীবনযাত্রার প্রণালী, তাঁহার আহার্য্য, পুষ্টিশক্তি ও সাধারণ স্বাস্থ্য।"

আমেরিকার প্রসূতিতন্ত্রের বিখ্যাত অধ্যাপক ডাঃ W. Williams তাঁহার তত্ত্বাবধানে প্রসূত ১২,০০০ সন্তানের বিবরণী হইতে বলিতেছেন, "যদিও দীর্ঘতম নবপ্রসূত শিশুর ওজন ১২ পাঃ ৮ আঃ পাওয়া গিয়াছে, তথাপি সাধারণ ওজন হিসাবে নবপ্রসূত শিশুর মোটমাট ওজন ৫ পাঃ হইতে ৭ পাঃ পর্য্যন্ত পাওয়া যায়। নবপ্রসূত শিশুর ওজন (দশম মাসে প্রসব হইলে) যদি ৫ পাউণ্ডের কম হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে গর্ভিণীর কিংবা গর্ভস্থ শিশুর দেহে কোন রোগ বর্ত্তমান আছে।" তিনি আরও বলিয়াছেন, "যথাসময়ের অর্থাৎ ২৮০ দিন গর্ভধারণের পূর্ব্বে যদি শিশুর জন্ম হয় ও তাহার ওজন ৩ পাঃ ৩ আঃ এর কম হয় তাহা হইলে সাধারণতঃ সেই শিশুর বাঁচিয়া থাকিবার আশা খুবই কম।"

আমাদের দেশের নবপ্রসূত শিশুর মধ্যে অবশ্য ওজন হিসাবে সাধারণতঃ পাশ্চাত্ত্য দেশের এই সংখ্যা খুঁজিতে গেলে নিরাশ হইতে হইবে, কারণ পাশ্চাত্ত্যের জল-বায়ু, জীবনযাত্রা-প্রণালী ও খাদ্য-তালিকা আমাদের দেশের জনসাধারণের কল্পনারও বহির্ভূত—ভোগ করা ত দূরের কথা। Prof. Williams বলিতেছেন,—"The social condition of the mother and the comforts by which she is surrounded also exert a marked influence upon the child's weight."

আমাদের বাংলা দেশের কয়েক হাজার অবস্থাপন্ন লোকের কথা ছাড়িয়া দিলে, বাকী কোটী কোটী দরিদ্র ও মধ্যবিত্তের গৃহে গর্ভিণীর তথা তাঁহার উদরস্থ শিশুর মুখ চাহিয়া আহারাদির সুব্যবস্থা ও সুখস্বাচ্ছন্দ্যের আয়োজন কয়জন করিতে পারেন? তদুপরি ম্যালেরিয়া প্রভৃতি রোগজীর্ণ প্রসূতির নিজ স্বাস্থ্যের দৈন্য ও গৃহের অনটন আমাদের দেশের প্রসূত শিশুর বার আনা অংশকে কোন

রূপে জীয়াইয়া রাখিতে পারিলেই যথেষ্ট বিবেচনা করা হয়—শিশুর ওজন ও স্বাস্থ্যের আদর্শ-রক্ষা ত অতি দূরের কথা।

এ সম্বন্ধে কুমারতন্ত্র-বিশারদ মহামতি ডা° কেদারনাথ দাস মহাশয় তাঁহার পুস্তকে বাঙ্গালা দেশে প্রসূত শিশুর যে ওজন দিয়াছেন তাহা পাশ্চাত্ত্যের সহিত তুলনাই করা চলে না। ইহার প্রধান কারণ হিসাবে পিতামাতার আর্থিক দুরবস্থা, গর্ভিণীর অপুষ্টি, অস্বাচ্ছন্দ্য ও রোগ-ভোগের উল্লেখ করিতেও তিনি ভুলেন নাই।

শুধু দরিদ্রের ঘরে নয়, অধুনা বাঙ্গলার অনেক অবস্থাপন্ন গৃহের গর্ভিণী রক্তহীন রুগ্ন শিশু প্রসব করিয়া থাকেন, অথবা প্রসূত শিশু অল্পদিনের মধ্যেই চিকিৎসক কর্ত্তৃক বেরি বেরি বা রিকেটস্ রোগাক্রান্ত বলিয়া বিবেচিত হয়। ইহার কারণ অনুসন্ধান করিলে দেখা যাইবে দারিদ্র্য অপেক্ষা অজ্ঞতাই এস্থলে সমধিক দায়ী। গর্ভিণীকে ভাইটামিন্-বর্জ্জিত সাদা সূক্ষ্ম কলের আটা, কলে ছাঁটা মিহি সাদা চাল, ভেজাল ঘৃতে ভর্জ্জিত দোকানের খাবার, অধিক সিদ্ধ ডিম বা ঘন দুধ ইত্যাদি ভাইটামিন্-বর্জ্জিত ও নানাবিধ কৃত্রিম খাদ্য খাওয়াইয়া গর্ভস্থ শিশুর স্বাস্থ্যের এতাদৃশ দুর্দ্দশা আনয়ন করা হয়।

অনেক গর্ভিণীকে অনেক সময় অনেক অখাদ্য বা অদ্ভুত খাদ্য ইচ্ছা করিয়া খাইতে দেখা যায়, যাহার কথা ভাবিলে বিস্ময়ে অবাক্ হইতে হয়। অবস্থাপন্ন ঘরের মহিলারাও গর্ভাবস্থায় ছাই, পোড়ামাটী, পাতখোলা, খড়ি প্রভৃতি আহারের অযোগ্য বস্তু খাওয়ার ঝোঁক প্রকাশ করিয়া থাকেন। কেহ বা টক্-ঝাল দ্রব্যে অধিক রুচি প্রকাশ করেন, মাছ, মাংস বা রান্না তরকারী অপেক্ষা রসাল ফল-মূলে কাহারও অধিক রুচি হয়।

ইহার তত্ত্ব অনুসন্ধান করিলে দেখা যাইবে, তাঁহাদের প্রাত্যহিক খাদ্য-তালিকা-ভুক্ত হয় নাই এমন কোনও লাবণিক সংযোগ এই সকল ছাই, মাটী, খড়ির ভিতর রহিয়াছে; আর সেই অভাবই পূরণ করিবার নিমিত্ত গর্ভিণীর দেহ-যন্ত্র এত লালায়িত হইতেছে। এইরূপে অজানিত ভাবে নানাবিধ লবণ, কাল-সিয়াম, খনিজ পদার্থ এবং ভাইটামিন্ প্রকৃতিজাত নানাবস্তুর সহিত জৈবমিলনে অবস্থিত অবস্থায় গর্ভিণীর এই অদ্ভুত খেয়াল বশতঃই আকর্ষিত ও গৃহীত হইয়া মুখ্যভাবে তদীয় শরীরের ও গৌণভাবে গর্ভস্থ শিশুশরীরের অভাব মিটাইতেছে।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি, প্রথম কয়েক মাস ভ্রূণ-শরীরের উপাদান হিসাবে জলই

প্রধান। সেই জন্য প্রথম কয়েক মাস গর্ভিণীর খাদ্যগ্রহণ-প্রবৃত্তি খুবই কম দেখা যায়, এমন কি ভাইটামিন্‌-বর্জ্জিত বা অসম খাদ্য-তালিকা বা অতিভোজনের দরুন অধিকাংশ ক্ষেত্রেই অজীর্ণ, পেটফাঁপা, বিবমিষা প্রভৃতি আসিতে দেখা যায়। কিন্তু চার পাঁচ মাসের পর হইতে গর্ভস্থ ভ্রূণের দেহে অঙ্গপ্রত্যঙ্গ আবির্ভাবের ও বৃদ্ধির সহিত মাতার রুচি ও ক্ষুধার প্রাবল্য অনুভূত হয়। সেই সময় হইতে গর্ভের শেষ কয়েকমাস পর্য্যন্ত গর্ভিণীর খাদ্য-তালিকায় উত্তম ভাইটামিনযুক্ত পুষ্টিকর পদার্থ, তাজা টাট্‌কা ফলমূল, দুগ্ধ, মাখন প্রভৃতির স্থান পাওয়া উচিত।

ভ্রূণশরীর লক্ষ্য করিয়া বৈজ্ঞানিকেরা স্থির করিয়াছেন যে, শেষ ভাগেই চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা ও মস্তিষ্কের পত্তন হয়; দ্বিতীয় মাসে মস্তিষ্ক ও তৃতীয় মাসে অস্থির পত্তন আরম্ভ হয়; পঞ্চম মাসে গাত্রচর্ম্ম ও কেশ উদ্‌গত হয়; ষষ্ঠ মাসে চর্ম্মের নিম্নে চর্ব্বির সঞ্চার হয়; এবং পরবর্ত্তী কয়েক মাসে আবির্ভূত অঙ্গ-প্রত্যঙ্গের পুষ্টি ও বৃদ্ধি-সাধন হইয়া থাকে। কাজেই গর্ভের প্রথম কয়েক মাস কিছু কিছু ভাইটামিন, লবণ, শর্করা, লৌহ, ফস্‌ফরাস, পটাশ ও ক্যালসিয়াম-প্রধান খাদ্যদ্রব্য এবং অধিক পরিমাণে জলীয় খাদ্য-গ্রহণই গর্ভিণীর কর্ত্তব্য। মধ্যের কয়েকমাস কিছু ফলমূল, কিছু স্নেহ-পদার্থ ও সহজ-পাচ্য আমিষ পদার্থ, যথা— দুধ, মাখন, আটা, ডাল, ভাত, মাছ, ডিম, ছানা গ্রহণ করা উচিত এবং শেষ কয়েকমাস গর্ভিণীর খাদ্যে ঐ আমিষ, স্নেহ ও শর্করা-প্রধান খাদ্যের পরিমাণ বৃদ্ধি করা আবশ্যক। তবে একথা মনে রাখিতে হইবে যে, গর্ভিণীর তথা গর্ভস্থ শিশুর স্বাস্থ্য-রক্ষা-কল্পে শুধু খাদ্য-ব্যবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখিলেই চলিবে না— উত্তমরূপ প্রচুর আলোক ও রৌদ্র এবং সুপরিষ্কৃত খোলা বাতাস না পাইলে গর্ভিণীর স্বাস্থ্য ভাল থাকা দায়।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি যে, তাজা টাট্‌কা ফলমূল, শাকসব্জী প্রভৃতি প্রকৃতি-প্রদত্ত রৌদ্র, বাতাস ও আলোকের সাহায্যে স্বচ্ছন্দ ভাবে বর্দ্ধিত হইয়া ভাইটা-মিনের আকর হইয়া উঠে। এখন বলিতেছি যে, মনুষ্য-দেহের মধ্যে আহারীয় পদার্থস্থিত ভাইটামিনের শক্তি বা বৃদ্ধি ঘটা দুরূহ হইয়া উঠে, যদি না সেই গ্রহীতা উপযুক্ত পরিমাণ রৌদ্র, আলোক ও বাতাস ভোগ করিতে পায়। সেই জন্য আধুনিক বিজ্ঞান আজকাল রৌদ্রালোক-প্রাপ্ত আহারীয় দ্রব্যের এত পক্ষপাতী হইয়া উঠিয়াছেন। গাভীকে রৌদ্রালোক-বঞ্চিত স্থানের ঘাস খাওয়াইলে তাহার দুগ্ধে ভাইটামিনের অভাব স্পষ্ট লক্ষিত হয়, কিন্তু সেই

গাভী বা তাহার দুগ্ধসেবী ব্যক্তির গাত্রে প্রচুর পরিমাণে অলট্রা ভাইওলেট রশ্মি প্রয়োগ করিলে তাহাদের দেহে ভাইটামিন গ্রহণ ও উৎপাদন করিবার শক্তিও যে বাড়িয়া যায়, ইহাঁ ত আজ সর্ব্ববাদিসম্মত সার সত্য।

জাপানের একজন বিখ্যাত বৈজ্ঞানিক সম্প্রতি প্রমাণ করিয়াছেন যে, প্রচুর রৌদ্র-প্রাপ্ত পরিচ্ছদ পরিধান করিলেও শরীরে ভাইটামিন বৃদ্ধি হইয়া অপুষ্টিজনিত রোগ আরোগ্যলাভ করে। নির্ম্মল বাতাস, সূর্য্যের আলোক এবং বিশুদ্ধ জল গর্ভিণীর পক্ষে যে কত আবশ্যকীয় তাহা বলিয়া শেষ করা যায় না।

[৭]

গর্ভকালীন গর্ভস্থ শিশুদেহের যত কিছু আবর্জ্জনা ও ময়লা ধোয়াট সকলই আসিয়া পড়ে মাতৃরক্তে। এই সময়ে শিশুদেহে ফুস্‌ফুস্, মূত্রাশয় ও গাত্র-চর্ম্মের কোনও কাজ বা ব্যবহার হয় না, ফলে এই আবর্জ্জনা দূরীভূত করিবার ভার মাঁয়ের মূত্রাশয় ও গাত্রচর্ম্মের এবং নির্ম্মল ও পরিষ্কৃত করিবার ভার মায়ের ফুস্‌ফুসের। এই সকল আবর্জ্জনার কঠিন রাসায়নিক অংশগুলি প্রধানতঃ মায়ের মূত্রাশয় ও গাত্রচর্ম্মের মধ্য দিয়া মাতৃশরীরের ময়লার সহিত বহির্গত হয় এবং যাবতীয় মলগুলি মাতৃরক্তের সহিত শিরার মধ্য দিয়া গিয়া হৃৎপিণ্ডের মারফৎ মায়ের ফুস্‌ফুসে উপস্থিত হয় এবং মায়ের নাসাপথবাহী অক্সিজেন দ্বারা সুপরিষ্কৃত হওয়ার পর নব রূপে, নব বলে বলীয়ান্ হইয়া আবার শিশুদেহে ফিরিয়া আসে স্বাস্থ্য ও পুষ্টি বিতরণ করিতে।

কাজেই গর্ভিণীকে তাঁহার নিজ শরীরের অন্তস্তলের ময়লা সাফ করা ছাড়া নিজ গর্ভস্থ শিশুর দেহের আবর্জ্জনা সাফের ভার নিতে হয় এবং সেই ভারের চাপ গিয়া পড়ে প্রধানতঃ তাঁহার ফুস্‌ফুস্, মূত্রাশয় ও গাত্রচর্ম্মের উপর।

১৮১৭ খৃষ্টাব্দে বৈজ্ঞানিক মেয়ের (Meyer) প্রথম দেখান যে, গর্ভিণীর দেহ হইতে পোটাশিয়াম সাইয়ানাইড ভ্রূণদেহে সঞ্চারিত হইতে পারে। পরবর্ত্তী যুগে Zweifel, Cohnstein ও Nicloux প্রভৃতির গবেষণায় এবং ১৯০৯ সালে শেষোক্ত বৈজ্ঞানিকের বিজ্ঞপ্তিতে জানা যায় যে, অর্গানিক ও ইন্-অর্গানিক সল্ট এবং অন্যান্য রাসায়নিক বস্তু যেমন পোটাশিয়াম আইওডাইড বা ব্রোমাইড, ফস্‌ফরাস, মার্কারি-ঘটিত সল্ট, তামা, আর্সেনিক, কার্বলিক এসিড, কুইনাইন, মর্‌ফিয়া, এট্রোপিন, ইউরিয়া, এলকোহল প্রভৃতি এইরূপে উভয় দেহে পরস্পরের মধ্যে সঞ্চারিত হইতে পারে।

এতদ্ভিন্ন মাতৃরক্তে পুষ্টিশক্তির মধ্যস্থিত আমিষ, স্নেহ ও শর্করাংশ প্রভৃতি

গ্রহণ ও আত্মস্থ করিয়া লইবার উপযোগী Proteolytic, Lipolytic, Glycolytic এবং বহুতর Oxydising fermentsএর অস্তিত্ব নিঃসংশয়িত ভাবে প্রমাণিত হইয়াছে।

গর্ভিণীর দেহে বসন্তের গুটী দেখা দিলে তদীয় প্রসূত শিশুর দেহে বসন্তের ক্ষত-চিহ্ন বিদ্যমান থাকার কথাও বহুক্ষেত্রে প্রমাণিত হইয়াছে; এমন কি মনীষী Savory ও Guscrow গর্ভস্থ ভ্রূণশরীরে ষ্ট্রিক্‌নাইন বিষ ইন্‌জেক্ট করিয়া মাতৃদেহে উহার বিষক্রিয়া ও তজ্জন্য মাতার মৃত্যু হইতে দেখিয়াছিলেন।

গর্ভের শেষ কয়েকমাস অবশ্য প্রত্যক্ষভাবে গর্ভিণীর ও গর্ভস্থ শিশুর রক্তবাহী শিরায় প্রত্যক্ষ যোগ ঘটায় এই সঞ্চরণকার্য্য অপেক্ষাকৃত সহজ, স্বচ্ছন্দ ও মুখ্য হইয়া উঠে।

এই সকল বৈজ্ঞানিকগণের প্রচেষ্টায় আমরা এখন জানিতে পারিয়াছি যে, গর্ভস্থ ভ্রূণ-দেহের রক্ষা, পোষণ ও পরিবর্দ্ধনকল্পে তদীয় মাতৃশরীরকে উত্তমরূপ সুখাদ্য, পরিস্কৃত জল, নির্ম্মল বায়ু ও অবারিত সূর্য্যালোক ভোগ করিতে দিলেই গৌণভাবে আমাদের উদ্দেশ্য সাধিত হইবে।

মোটা আটার রুটী, টাট্‌কা মাখন ও ডিম, চরা গরুর টাট্‌কা দুধ, 'এ' এবং 'ডি' ভাইটামিন্‌-সংযুক্ত স্নেহপদার্থ, কিছু টাট্‌কা মাংস, মাছ ও প্রচুর টাট্‌কা ফল, শাকসব্জী ও আলু এবং অবারিত খোলা হাওয়া ও রৌদ্র—ইহাই হইল গর্ভিণীর শরীরের মধ্য দিয়া গর্ভস্থ শিশুর সর্ব্বোত্তম খাদ্য।

(১) এস্থলে কয়েকটী কথা বলা আবশ্যক। গর্ভিণীর পক্ষে উপযুক্ত ভাইটামিন্‌-সংযুক্ত নানাবিধ খাদ্যসামগ্রীর মধ্যে কোন্‌টী তাঁহার রুচি ও সংগ্রহ-সামর্থ্যের উপর নির্ভর করে তাহা ভাইটামিন্‌-প্রধান খাদ্য-তালিকা হইতে বাছিয়া লইতে বা দিতে হইবে।

(২) লৌহ, পটাশ, ফস্‌ফরাস, ক্যাল্‌সিয়াম প্রভৃতি শিশুদেহ-গঠনকারী পদার্থ শিশুর দেহে পৌঁছাইতে গেলে—গর্ভিণীকে উপরিউক্ত পদার্থের লাবণিক সংযোগ, রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত মূর্ত্তিতে খাওয়াইলে চলিবে না, কারণ বৈজ্ঞানিক Wegelius প্রমাণ করিয়াছেন যে, গ্রহণের ওই Osmosis process ছাড়া Decidua cells ও Syncytiumএর একটা নির্ব্বাচনশক্তির অস্তিত্ব আছে, যাহাকে তিনি *Selective action* বলিয়াছেন। রাসায়নিক মূর্ত্তিতে প্রদত্ত হইলে ঐ সকল খনিজ লবণ শিশুদেহ গ্রহণ না করিয়া অনায়াসে প্রত্যাখ্যান করিবে। সেই জন্য এইগুলি দেওয়ার সর্ব্বাপেক্ষা সহজ ও সরল

পথ হইতেছে প্রকৃতিজাত খাদ্যসামগ্রীর মধ্য দিয়া জৈবমিলনে অবস্থিত ঐ সকল খনিজ লবণ অজানিত ভাবে মাতৃদেহ ও তদীয় শিশুদেহে চালাইয়া দেওয়া। ইহাই স্বাভাবিক প্রীতিপ্রদ ও সুগম উপায়।

(৩) গর্ভিণীর ও গর্ভস্থ শিশুদেহের সুষ্ঠুগঠনের পক্ষে দুগ্ধ ও দুগ্ধমধ্যস্থিত ক্যাল্‌সিয়াম প্রভৃতি লাবণিক সংযোগ অতীব হিতকর। কিন্তু দুগ্ধে এই ভাইটামিন্‌, ক্যালসিয়াম্‌ প্রভৃতি উপকারী বস্তুর অস্তিত্ব সম্পূর্ণ নির্ভর করে গোপালন ও গোচারণের উপর, যাহার অভাবে দুধের অমৃতময়ী শক্তির এক কণাও বিদ্যমান থাকে না এবং Sir William Osler, M. D.র উক্তির "Milk is blood but the colour" কোনও মূল্য থাকে না। তাই আজ আমেরিকায় নানাবিধ কৃত্রিম উপায়ে গোদুগ্ধে ভাইটামিন্‌ উৎপন্ন বা সঞ্চারণের ব্যবস্থা হইতেছে।

(৪) উপযুক্ত খাদ্য-নিয়ন্ত্রণের দ্বারা ও উত্তম পারিপার্শ্বিকের দ্বারা শুধু যে মাতার শরীর ও তদীয় অদূরাগত গর্ভস্থ শিশুর শরীর রক্ষা ও পোষণকার্য্য উত্তমরূপে চলিতে পারে তাহা নহে ;—বৈজ্ঞানিক Lenhossek দেখাইয়াছেন যে, মাতার খাদ্য ও পারিপার্শ্বিক প্রভাব দ্বারা আমরা তাঁহার গর্ভস্থ শিশু-লিঙ্গ নিয়ন্ত্রণ পর্য্যন্ত করিতে পারি। তিনি বলিতেছেন,—

"The relative number of two kinds of ova (male and female) could be altered by changing the environment and food of the mother, so that more males and more females could be produced··· ·· ···· ············and that male and female individuals could be produced at will···· ·······" তাঁহার এই উক্তির প্রতিবাদার্থে বৈজ্ঞানিক Wilson, Boveri প্রভৃতি তুমুল তর্ক তুলিলেও বিখ্যাত বৈজ্ঞানিক Schenk সমগ্র মানব-জাতিকে স্তম্ভিত করিয়া ঘোষণা করিলেন,—"Sex could be determined at will, as it was entirely dependant upon the condition of nutrition of the mother and could therefore be influenced by appropriate Dietetic treatment."

[৮]

সুপুষ্ট সুগঠিত সুস্থ শিশু পাইতে হইলে শিশুজননীর স্বাস্থ্য ও শিশুর খাদ্য ভিন্ন আরো কয়েকটী বিষয়ে আমাদের অবহিত হওয়া আবশ্যক।

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য বৈজ্ঞানিক এবং কুমারতন্ত্র-বিশারদগণ একবাক্যেই খাদ্যা-

তিরিক্ত অন্যান্য বিষয়েও শিশুজননীর নিয়মানুবর্ত্তিতা ও পালননিষ্ঠার প্রতি বিশেষ জোর দিয়াছেন।

বৈজ্ঞানিক ফার (Farr) বলিয়াছেন, "The treatment of the child in the first twelve months either destroys his life or leaves indelible traces on his future existence."

নানাদেশের শিশুজননী ও শিশুর জীবন-চর্য্যা আলোচনা করিয়া তিনি অতি দুঃখের সহিত বলিয়াছেন,—"Here they are bound up like mummies, there they are not nursed by their own mothers and as they advance in age are fed on improper foods."

তাঁহার মতে অবস্থাপন্ন ঘরে শিশুর মৃত্যুর ইহাই প্রধান কারণ।

কলিকাতার ন্যায় জনবহুল, ধূম ও ধূলিধূসরিত, আলোক ও বাতাস-বিরহিত প্রাসাদ-প্রচুর নগরীতে ভয়াবহ শিশু-মৃত্যু ও অপুষ্টিজনিত ক্ষয়, রিকেটস্, নানাপ্রকার পেটের পীড়া, দন্তরোগ, মুখক্ষত ইত্যাদি রোগে সম্পন্ন অর্থশালী ব্যক্তির শিশুদেরও প্রায়ই ভুগিতে দেখা যায়।

শিশুপালন সম্বন্ধে পিতামাতা ও ধাত্রীর অজ্ঞতা এবং শিশুজননী ও শিশুর খাদ্য ছাড়া উপরিউক্ত প্রাকৃতিক অথবা স্থানিক প্রভাবই উহার প্রধান কারণ বলিয়া অনুমিত হয়।

ডা° পেন (Payne) বলিয়াছেন,—"That a high rate of infant mortality should prevail in native Calcutta will appear natural to those who know the effect of filth and foul air on infant life...and this needless destruction of life can only be understood by consideration of the singular exemption of European infants."

Surgeon Birch শিশুমৃত্যুর হার হিসাব করিয়া বলিয়াছেন যে, প্রকৃত প্রস্তাবে কলিকাতার অতি নোংরা এবং জঘন্য পল্লীতেও শিশুমৃত্যুর সংখ্যা অপরাপর পরিচ্ছন্ন অংশ হইতে খুব অধিক নহে এবং ভিন্ন অংশের ভিন্ন ভিন্ন জাতির মধ্যে শিশুমৃত্যুর হার তুলনায় প্রায় সমানই দেখা যায়। সহরের খুব ফাঁকা ও পরিচ্ছন্ন অংশেও ভারতীয় শিশুর মৃত্যুর হার প্রায়শঃ সমানই দেখা যায়? ইহার কারন প্রাকৃতিক বিপর্য্যয় বা পরিবেষ্টনের অভাব নহে, ইহার কারণ গৃহস্থের গৃহে শিশুচর্য্যার অজ্ঞতা ও বৈপরীত্য। তিনি বলিতেছেন,—"The

proportion of deaths among the various races is maintained without variation in all localities, proving that the terrible result is really due to the domestic treatment of the infants and not primarily or principally to dirt."

ইংলণ্ড ও অপরাপর পাশ্চাত্ত্য দেশের ন্যায় ভারতীয় জলবায়ু টিউবার-কুলোসিস, হুপিং কাসি প্রভৃতি মারাত্মকভাবে বৃদ্ধি পাইবার অনুকূল নহে,—শিশুমৃত্যুর সহায় এই সব রোগ Temperate climateএ তত অধিক মারাত্মক ভাবে আত্মপ্রকাশ করিতে পারে না, তবুও যে ভারতীয় গৃহে শিশুমৃত্যুর এত প্রাবল্য, ইহার সম্বন্ধে Dr. Payne লিখিয়াছেন,—

"That European infants die in small numbers means simply that they are not subjected to the same fatal treatment and that the mixed races hold the intermediate place is due to the admixture of native habits among the poorer classes. Death, where it abounds, does not arise from climate or any cause that is out of reach but from that which the people have erected and perpetrated themselves."

কলিকাতা মেডিকেল কলেজের অধ্যাপক কুমারতন্ত্র-বিশারদ ডাঃ গ্রীন্ আরমিটেজ (Green Armytage) বলিয়াছেন,—

"It is proved beyond gainsay that the arrangement to which parents subject their children is the great factor which influences the result."

ভারতে বাস করিয়া ভারতীয় জলবায়ুর বৈশিষ্ট্য ও অসমতার মধ্যে তাহার অনিষ্টকর পরিণামের হাত এড়াইবার জন্য সুকুমার তরুণ শিশুদেহগুলিকে যথাযথভাবে রক্ষা করিতে শিশুচর্য্যার সাধারণ নিয়মগুলি আমরা কঠোর ভাবে পালন করিয়া অনেক পরিমাণে কৃতকার্য্য হইতে পারি। আমাদের গৃহস্থালীর মধ্যে দৈনিক আচরণের দ্বারা আমরা জলবায়ুর এই অনিষ্টকরী শক্তির প্রতিরোধ করিতে যথাশক্তি চেষ্টা না করিয়া অজ্ঞতা ও অমনোযোগিতা বা অবহেলায় উহাকে শিশুধ্বংসের সহায়ক কিছুতেই করিব না।

ভারতীয় জলবায়ুর এই অনিষ্টকরী শক্তির প্রতি আমরা অবহেলা করিলেও বিদেশী বৈজ্ঞানিকেরা বার বার এসম্বন্ধে আমাদের চোখে আঙুল দিয়া

বলিয়াছেন যে শিশুজন্মের কয়েক বৎসরের মধ্যেই তাহাদিগকে এই গরম স্যাঁৎসেঁতে সমতল বা নিম্নভূমি হইতে সরাইয়া লইয়া পাহাড়ের শীতল বায়ু ও উত্তম হজমী জলের জায়গায় লালিত পালিত হইতে দেওয়া উচিত।

Sir Robert Martin বলিয়াছেন,—"To rear up children up to and past youth in the plains is an impracticable and cruel endeavor."

১৮৭২ খৃষ্টাব্দে ডা জেমস ফেরার (Fayrer) কলিকাতা ও ভারতীয় সমতলক্ষেত্রের গরম ও আর্দ্র বায়ুতে সন্তান-পালন সম্বন্ধে সুচিন্তিত নিবন্ধে বলিয়াছেন,—

"The child will deteriorate physically and morally, because it will grow up slight, weedy and delicate, over-precocious and with general feebleness not only in appearance but in the very intonation of voice, indisposed to study and to a great extent unfitted to do so."

শিশুদেহের কতকগুলি সাধারণ বৈশিষ্ট্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়াই তিনি একথা বলিয়াছেন। অপরিণত স্বভাবকোমল শিশুদেহের অঙ্গপ্রত্যঙ্গগুলি তখনও তরুণ ও অপুষ্ট থাকার দরুণ অনেক স্থান অপুষ্ট, কোমল ও শিরাবহুল হইয়া থাকে। অনেক স্থানের অস্থি তখনও প্রয়োজনানুরূপ দৃঢ়তা লাভ করে নাই। নানাস্থানের গ্রন্থিগুলি ও গ্রাণ্ডগুলি তখনও নরম এবং অত্যধিক শিরা-বহুল, অর্থাৎ দ্রুত রক্ত-সঞ্চালন-সমন্বিত; গাত্রচর্ম্ম খুবই মসৃণ ও কোমল. মস্তিষ্ক তখনও নরম ও অপেক্ষাকৃত সুকুমার এবং আকারে বৃহত্তর—কাজেই সহজে উত্তেজনাপ্রবণ। এক কথায় সমস্ত শারীরিক ক্রিয়াগুলি সহজে উত্তেজনা-প্রবণ স্নায়ুমণ্ডলীর অধীন হইয়া পড়ে।

এরূপ ক্ষেত্রে আমাদের ভারতীয় আবহাওয়ার অধীনে থাকায়, শীত, গ্রীষ্ম, বর্ষা, হিম ঋতুর অসামঞ্জস্যে ও আকস্মিক আবির্ভাবে শিশুজননী ও শিশুর শরীর সহজে দুর্ব্বল ও রোগ-আক্রমণ-প্রতিরোধ করিতে অসমর্থ হইয়া পড়ে। এই গ্রীষ্ম-প্রধান দেশে ঐ তরুণাঙ্গ সুকুমার শিশুদেহে স্নায়বিক উত্তেজনা অধিক ঘটে এবং শিশুর স্বভাব-চঞ্চলতা অত্যধিক বলিয়া দেহস্থ রক্তস্রোত আরও বেশী চঞ্চল ও গতিশীল হইয়া পড়ে। এ অবস্থায় হঠাৎ শৈত্য বা ঠাণ্ডা জলবায়ুর অধীন হইলে

অন্তর্নিহিত কোনও প্রত্যঙ্গের—যথা, লিভার, ফুসফুস ইত্যাদিতে রক্ত-সঞ্চায়ের আধিক্য ঘটিয়া সহজে সেই পীড়িত অথবা রোগাক্রমণের ভিত্তিভূমি প্রস্তুত হইতে পারে। এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশের আবাহাওয়ার অধীনে থাকিয়া মুখ্যতঃ যেমন শিশুশরীর সহজে উত্তেজনা-প্রবণ হইয়া থাকে, তেমনি আবার গৌণভাবে প্রতিক্রিয়া হিসাবে কোনও কোনও স্থানে অর্থাৎ অঙ্গপ্রত্যঙ্গে রক্ত-স্রোতের অলসতা উপস্থিত হইয়া মাংসপেশীর শৈথিল্য আনয়ন করে ও স্বাভাবিক কর্ম্ম-তৎপরতার হানি করে।

এই সকল কথার পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে বিচারের স্থান ইহা নয়, তবুও আমার বলার উদ্দেশ্য এই যে শুধু শিশুজননীর ও শিশুর খাদ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিলেই আমাদের উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইবে না—এতদ্ভিন্ন আরও কয়েকটী বিষয়ে আমাদের শিশুজননীর মনোযোগ আকৃষ্ট হওয়া উচিত।

যে মাতৃরক্তে গর্ভস্থ শিশু পরিপুষ্টি লাভ করিবে পারিপার্শ্বিকের প্রভাবে উহার পরিমাণ ও গুণের পরিবর্তন সহজেই ঘটিয়া থাকে। সেইজন্য

(১) নিত্যপরিবর্ত্তনশীল আবহাওয়া হইতে সযত্নে আত্মরক্ষা করা উচিত।

(২) প্রচুর সূর্য্যালোক ও উন্মুক্ত বায়ু সেবন করা উচিত।

(৩) সহজ সুপাচ্য সাদাসিদা খাদ্যদ্রব্য গ্রহণ করা উচিত। খাদ্যতালিকা হইতে কোনওরূপ উত্তেজক দ্রব্য সযত্নে পরিহার করা কর্ত্তব্য। কোনওরূপ মাদকদ্রব্য শিশুজননীর কদাচ গ্রহণ করিবেন না।

(৪) তিনি সাধারণ গৃহস্থালীর কাজকর্ম্মের মধ্য দিয়া নিয়মিত লঘু পরিশ্রম করিবেন। ক্লান্তি ও অবসাদজনক গুরুতর পরিশ্রম কদাচ করিবেন না, দৌড়া-দৌড়ি, লাফালাফি, গুরুভার দ্রব্য উত্তোলন করিবেন না। সাইকেল, মোটর, ঘোড়া চড়া, বেশী উচ্চস্থানে উঠা, নিঃশ্বাস বন্ধ করিয়া কোনও গুরুতর পরিশ্রমের কাজ করা নিষিদ্ধ। ফুটবল, ক্রিকেট, টেনিস, ব্যাডমিণ্টন, গল্‌ফ, কুস্তি, উঠাবসা করা বা ডন মুগুর ভাঁজা প্রভৃতি ব্যায়াম সযত্নে পরিহার করিবেন। পেটের উপর চাপ লাগে বা দম বন্ধ করিয়া থাকিতে হয়, অথবা হস্তদ্বয় ও বক্ষঃপেশীর অত্যধিক সঞ্চালন হয়, এরূপ ব্যায়াম কদাচ করিবেন না।

(৫) রাত্রিজাগরণ করিবেন না এবং স্বামিসহবাস সযত্নে পরিহার করিবেন।

(৬) গর্ভকালীন প্রতিমাসে, পূর্ব্ব ঋতুর সময়ের কয়দিন খুব সাবধানে

থাকিবেন, প্রচুর বিশ্রাম গ্রহণ করিবেন, দীর্ঘপথ রেলে, জাহাজে বা নৌকায় ভ্রমণ করিবেন না।

(৭) ভারতীয় আবাহাওয়ার বিশেষত্ব অনুসারে গাত্রচর্ম্ম হইতে সহজে উত্তাপ উবিয়া যায়। Evaporation and Radiation দ্বারা গাত্রের উপরিস্থ উত্তাপ নষ্ট হওয়ায় আভ্যন্তরিক অঙ্গে রক্তাধিক্য ঘটে, ইহাতে লিভার ও অন্ত্রের নানাবিধ পীড়ায় শিশুরা সহজে আক্রান্ত হইয়া পড়ে। সেই জন্য শিশুজননী ও শিশুর শরীরের উত্তাপের সমতা রক্ষার জন্য পোষাক-পরিচ্ছদ সম্বন্ধে সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত ও পরিবর্ত্তনশীল আবহাওয়া হইতে আত্মরক্ষা করা সর্ব্বতো-ভাবে বিধেয়।

(৮) গ্রীষ্মপ্রধান দেশের উপযোগী সাদা ঢিলা হাল্কা পোষাক গর্ভিণীর উপযুক্ত। মোটা গরম কাপড়ের পুরু আঁটসাঁট পোষাক ভাল নহে। গর্ভস্থ ক্রমবর্দ্ধমান শিশুদেহের স্বাচ্ছন্দ্য বজায় রাখার জন্য বেশী আঁট পোষাক ভাল নহে; যাহাতে গর্ভিণীর ফুসফুসে অত্যধিক ক্রিয়া-বাহুল্য না ঘটে তাহার দিকেও লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। উপরন্তু গ্রীষ্মপ্রধান দেশে গায়ে প্রচুর ঘাম হয়, উহা যাহাতে সহজে গাত্রে শোষিত না হয় বা গাত্রচর্ম্মের উপর শুকাইয়া না গিয়া পোষাকে সহজে টানিয়া লয় ও উবিয়া যায় সেদিকে লক্ষ্য রাখা উচিত। আমাদের দেশের পক্ষে সূতার জামা ও কাপড় এবং ঠাণ্ডার সময় পাতলা ফ্লানেলই উত্তম উপযোগী।

পরিচ্ছদ প্রত্যহ কাচা ও উত্তমভাবে রৌদ্রে শুষ্ক করা ও বিশেষ দরকার।

সর্ব্বোপরি গর্ভিণী আপন গর্ভস্থ শিশুর মঙ্গলার্থে সর্ব্বদা সুখী, সন্তুষ্টচিত্ত, প্রফুল্ল, নিরুদ্বেগ, ধীর, স্থির, শান্ত ও আনন্দময়-চিত্তে কালযাপন করিবেন।

[৯]

শিশু ভূমিষ্ঠ হওয়ার পর হইতেই তাহার জীবনের দ্বিতীয় স্তর আরম্ভ হইল। এ সময়ে শিশুকে বাঁচাইয়া সুস্থ রাখিবার প্রধান উপাদান—উত্তাপ, আলোক, বায়ু, বিশ্রাম ও মাতৃস্তন্য। প্রথম চারিটি প্রত্যক্ষভাবে মুখ দিয়া গ্রহণীয় খাদ্য না হইলেও শিশুকে বাঁচাইয়া সুস্থ রাখিবার পক্ষে উহারা কম সাহায্য করে না, কাজেই এই প্রসঙ্গে উহাদের কথাও কিছু কিছু বলিব।

উত্তাপ—মাতৃগর্ভস্থ শিশু মাতৃরক্তে পুষ্ট হইয়া জরায়ু মধ্যে অবস্থানকালে মাতৃশরীরস্থ উত্তাপ সমভাবে ভোগ করিয়া থাকে। বাহিরের বায়ুমণ্ডলের সহিত কোনও সংস্রব না থাকায় জরায়ুমধ্যস্থ জীব, জরায়ুর ধমনীবাহিত রক্তের উত্তাপই সমভাবে পাইতে থকে ও নিরন্তর সেই উত্তাপের কোনও ক্ষয় না হইয়া পূর্ণ গর্ভকাল পর্য্যন্ত ভোগ করিয়া থাকে।

প্রসবের পর হইতেই শিশুশরীরে প্রথম ফুসফুসের ক্রিয়া আরম্ভ হয় ও রক্তবাহী বিভিন্ন শিরার মধ্যে কয়েকটী ওলোট্ পালোট্ বা গুরুতর পরিবর্ত্তন সাধিত হয়। এইজন্য ভূমিষ্ট হওয়ার পর কিছুকাল পর্য্যন্ত শিশুশরীরের সাধারণ উত্তাপ জীবন রক্ষার উপযোগী উত্তাপ হইতেও কয়েক ডিগ্রি নীচে নামিয়া যায়। তাছাড়া প্রসবকালীন আবহাওয়া অর্থাৎ বিভিন্ন ঋতুর বিশিষ্ট জলবায়ুর বৈলক্ষণ্য হিসাবে শিশুদেহে উত্তাপের অভাব ঘটিয়া থাকে—অথচ এ সময় সদ্যোভূমিষ্ট শিশুর অতি তরুণ মস্তিষ্কে ও স্নায়ুমণ্ডলে উত্তাপ উৎপাদন ও সংরক্ষণ শক্তির অক্ষমতা এবং রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ার নানাবিধ গুরুতর আকস্মিক পরিবর্ত্তন ঘটায়। হৃৎপিণ্ডের প্রবলতর ও তীব্রতর কার্য্যকারিতার অভাবে শিশুশরীরের বিভিন্ন স্থানে উত্তাপ সরবরাহের ও সংরক্ষণের বিশেষ অসুবিধা ও অক্ষমতা ঘটে। সেইজন্য বাহিরের ঠাণ্ডা জলবায়ুর মন্দ প্রভাব সদ্যোজাত শিশুর উপর এত সহজে ও শীঘ্র ক্ষতিকারক হয়।

ভূমিষ্ট হইবার সঙ্গে সঙ্গেই নাড়ী কাটা ও ধোয়া-মোছা যত শীঘ্র সম্ভব সারিয়া লইয়া নবপ্রসূত শিশুকে কোমল অথচ গরম বস্ত্রে আচ্ছাদিত করিয়া নরম শয্যায় শোয়াইবে। নরম উলের অর্থাৎ পশমী বস্ত্র বা ফ্লানেল এবং তুলাই একার্য্যে অধিকতর উপযোগী।

এ সময়ে পৃথক্ শয্যায় না শোয়াইয়া মাতার বুকের উপর বা কোলের ভিতর শিশুকে রাখিয়া দেওয়াই অধিকতর সুপ্রশস্ত বিধি। ইহাতে শিশু ও শিশু-জননীর উভয়েরই উপকার। এ সময়ে শিশুকে জননীর বুকের উপর স্থাপন করিলে জননীর জরায়ু সংকোচন কার্য্যে সহায়তা হয় এবং জননীর দেহস্থ উত্তাপ শিশুর দেহের উত্তাপকে উবিয়া যাইতে বাধা প্রদান করে।

এ সম্বন্ধে Dr. Crombie বলিয়াছেন,—"......The consequence of this is that the powers of the child are insufficient to raise

its temperature above 94 or 96 degrees unless assisted by artificial warmth to be derived from the body of the mother. The feeble power of the young infant may be just insufficient to raise its own temperature to a point compatible with the functions of life, unless aided by the instinct with which the mothers are endowed to lessen the radiation from the surface of their infants by contact with their own person. "

শিশুকে মায়ের বুকের বা কোলের মধ্যে আরামে ও গরমে রাখিলে আঁতুড় ঘরের মধ্যে বায়ু চলাচলের জন্য যথোপযুক্ত জানালা বা বায়ুপথ মুক্ত রাখিলেও শিশুর ঠাণ্ডা লাগার ভয় থাকে না।

সদ্যঃপ্রসূত শিশুকে কতকগুলি জামা ইত্যাদি টানা-হেঁচড়া করিয়া পরাইয়া দিবার চেষ্টায় তাহার জীবনীশক্তি আরও ক্ষয় করিয়া দেওয়া অপেক্ষা এ সময়ে খুব তাড়াতাড়ি একটা নরম ও গরম বস্ত্রে আচ্ছাদিত করিয়া উহাকে মায়ের গরম কোলের মধ্যে বা বুকের উপর শোয়াইয়া সম্পূর্ণ বিশ্রাম উপভোগের অবসর দিবে। অবশ্য চৈত্র, বৈশাখ ও জ্যৈষ্ঠ মাসে আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে শিশুর আচ্ছাদন হিসাবে তুলাজাত বস্ত্রই সমধিক উপযোগী।

বিশ্রাম—প্রসবের অব্যবহিত পূর্ব্বে ও পরে শিশুদেহ অনেকটা টানা-হেঁচড়া ভোগ করিয়া থাকে—কতক জরায়ু মধ্য হইতে প্রসব-যন্ত্রাদির মধ্য দিয়া নিষ্কাশন উপলক্ষে ও কতক বাহিরে আসিয়া নাড়ী কাটা ও গাত্র পরিষ্কার বা মার্জ্জন এবং বস্ত্রাচ্ছাদন উপলক্ষে ধাত্রীর হস্তে। উভয়বিধ প্রচুর লাঞ্ছনা ভোগের পর শিশুদেহ স্বতঃই বিশ্রাম চায় এবং এই বিশ্রাম তাহার দেহের সুস্থতা সম্পাদনের জন্য অতীব উপকারী; বিশেষতঃ—এই সময়ে শিশুদেহের ভিতর নিম্নলিখিত কয়েকটা প্রয়োজনীয় পরিবর্ত্তন সাধিত হয়,—

(ক) ভূমিষ্ঠ হইবার পরই এই প্রথম শিশুদেহ শ্বাস প্রশ্বাস দ্বারা বাহিরের বায়ু গ্রহণ করিতে থাকে,—এইরূপে তদীয় দেহস্থ ফুস্ফুস কাজ করিতে আরম্ভ করে (খ) হৃৎপিণ্ড হইতে রক্ত সঞ্চালিত হইয়া এই প্রথম নব-ক্ষমতা-লব্ধ ফুস্ফুসে যায় ও কিয়ৎপরিমাণে বিশুদ্ধ হইয়া ফিরিয়া আসে। (গ) উভয় অরিকলের (auricle) মধ্যে সংযোগ থাকায় এবং প্রধান ধমনীর (aorta) সহিত যোগাযোগ থাকায় প্রথম প্রথম বিশুদ্ধ ও অশুদ্ধ রক্তের কিছু পরিমাণ মিশ্রণ

ঘটিয়া থাকে; পরে (ঘ) প্রসবের কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই এই সকল সংযোগ প্রণালী রুদ্ধ হইয়া গিয়া শরীরে বিশুদ্ধ রক্ত সঞ্চালনের ও সরবরাহের ব্যবস্থা সাধিত হয়। (ঙ) ফুলের মধ্য দিয়া মাতৃরক্ত বহন করিয়া আনিবার জন্য প্রধান ধমনী যাহা নাড়ীর (umbilical) ভিতর দিয়া শিশু শরীরে পুষ্টি আনিবার প্রধান পথ ছিল, তাহা চিরদিনের জন্য বন্ধ হইয়া যায় ও নূতন ক্রিয়াশীল ফুসফুসে পুনঃ পুনঃ রক্ত পরিষ্কার হওয়ার কার্য্য আরম্ভ হওয়ায় হৃৎপিণ্ড হইতে প্রধান ধমনীর সাহায্যে রক্ত সরবরাহের কাজ চলিতে থাকে।

এই কাজগুলি সুচারুরূপে সংসাধিত হইবার জন্য এ সময়ে শিশুর দেহের সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক। প্রসবের পর কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই এই পরিবর্ত্তনগুলি উপস্থিত হয়, কাজেই এ সময়ে শিশুর হৃৎপিণ্ড ও ধমনীর উপর আর অত্যধিক কাজ না চাপাইয়া দেহকে সম্পূর্ণ বিশ্রামে রাখিয়া ভিতরের এই ওলোট্ পালোট্‌গুলি যথাযথভাবে সম্পূর্ণ সুসাধিত হইতে দেওয়া উচিত।

সেইজন্যই জন্মের পর কয়েক ঘণ্টা প্রসূত শিশুকে পরিচ্ছদ বা আহার দিবার অজুহাতে কোনরকমেই বিরক্ত করিবে না; যথাসম্ভব গাত্রমার্জ্জন ও গরমবস্ত্রে আচ্ছাদন সারিয়া উহাকে আরামে ঘুমাইতে দিবে। এ সময়ে এই বিশ্রাম বা নিদ্রাই শিশুর পক্ষে উত্তম আহার্য্য ও পুষ্টি—একথা গৃহস্থ ও ধাত্রী উভয়েরই মনে রাখা সকলের পক্ষেই মঙ্গল।

আলোক ও বায়ু—গর্ভস্থ শিশু জরায়ু মধ্যে সম্পূর্ণ অন্ধকারে কিঞ্চিদধিক নয় মাস কাটাইয়া একেবারে পৃথিবীর আলোকে আসিয়া পড়ে। এ সময়ে একেবারে তীব্র উজ্জ্বল আলোক তাহার চক্ষুর স্নায়ুমণ্ডলীকে দুর্ব্বল করিয়া তাহার ভবিষ্যৎ দৃষ্টিশক্তির ব্যাঘাত জন্মাইতে পারে,—সেইজন্য যাহাতে প্রসূত শিশুর চক্ষুতে অত্যধিক উজ্জ্বল আলোক না লাগিতে পারে, তাহার ব্যবস্থা করা উচিত। তা বলিয়া শিশুকে গরম রাখিবার জন্য ঠাণ্ডার ভয়ে বায়ুরোধ করিয়া এবং উজ্জ্বল আলোক নিরোধ করিবার জন্য সূতিকাগৃহের সমস্ত দরজা-জানালা বন্ধ করিয়া রাখাও বিধেয় নহে।

একেই ত আমাদের ভারতবর্ষে শুচি-বায়ুগ্রস্তা গৃহিণীগণ বাড়ীর মধ্যের সর্ব্বাপেক্ষা ছোট অপ্রশস্ত অব্যবহার্য্য ঘরটীকেই আঁতুড় হিসাবে ব্যবহার করিবার জন্য রাখিয়া দেন; তার উপর উহার মধ্যে যদি প্রচুর বাতাস ও

আলোক গমনাগমনের ব্যবস্থা না থাকে, তবে সহজেই ঐ ঘরের বায়ু দূষিত হইয়া উঠে। শিশুর মল ও মূত্র ত্যাগ,জরায়ু হইতে এ সময়ে অবিরত রক্তক্ষরণ ও শিশুমাতার সাময়িক দুর্ব্বলতা ও অক্ষমতা-প্রযুক্ত অপরিচ্ছন্নতা এবং দেশীয় ধাত্রীদের পরিচ্ছন্নতার বিষয়ে অজ্ঞতা—এই কয়েকটী মিলিয়া এ দেশী স্বাভাবিক নরক সদৃশ আঁতুড় ঘরগুলি নবাগত অতি তরুণ শিশুর ও তাহার মাতার পক্ষে শুধু যে বাসের অযোগ্য তাহা নহে, উহা সকল রোগের আকর দ্বিতীয় যমালয়-সদৃশ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এ সময়ে বিশুদ্ধ মুক্ত বায়ু ও আলোক যে নব জীবনীশক্তির সঞ্জীবনী সুধা আনয়ন করিয়া নবপ্রসূত শিশুর পক্ষে দেবতার আশীর্ব্বাদস্বরূপ হইয়া উঠে, ইহা উপলব্ধি করা আমাদের পক্ষে বিশেষ আবশ্যক। অতি তরুণ শিশুর নবচালিত ফুস্‌ফুসের পক্ষে বিশুদ্ধ অক্সিজেনপূর্ণ মুক্ত বায়ু যে কিরূপ কার্য্যকরী উপাদান তাহা সহজেই অনুমেয়। কাজেই আহারীয় দানে শিশুকে বাঁচাইয়া তোলার আগ্রহ অভিভাবিকা ও ধাত্রীর যতটা হওয়া আবশ্যক বিশুদ্ধ বাতাস, আলোক এবং বিশ্রাম দানেও ততটা ব্যাকুলতা ও আগ্রহ থাকা উচিত।

আমাদের দেশের ন্যায় গ্রীষ্মপ্রধান দেশে মলমূত্র বা বায়ু-নিঃসৃত স্রাবাদি সহজেই পচিয়া উঠে এবং বদ্ধ ঘরের বায়ুস্তরের বিশুদ্ধি নষ্ট করিয়া সহজেই উহাকে দূষিত ও বীজাণু-সংশ্লিষ্ট করিয়া ফেলে। তদুপরি উত্তাপ দানের জন্য সাধারণ গৃহস্থের আঁতুড ঘরে ঘুঁটে, কাঠ, কয়লা, গুল ইত্যাদি জ্বালাইয়া সেক দিবার বা ঘর গরম রাখিবার ব্যবস্থা হয়। সেই অপ্রশস্ত, ছোট, জানালা-বিরল আঁতুড় ঘরটীতে হাওয়ায় যতটুকু অক্সিজেন বা জীবনীশক্তি থাকা সম্ভব তাহা তো প্রজ্বলিত অগ্নি এবং ঐ ঘরবাসীরাই শ্বাসপথে টানিয়া লয়, তদুপরি ঐ অগ্নিধূম-নিঃসৃত ও শ্বাসত্যক্ত (Co2) কার্ব্বনিক এসিড গ্যাসে ঘরের বায়ুমণ্ডল পূর্ণ হইয়া থাকে। ইহার উপর আবার মলমূত্র ও স্রাবাদি দূষিত বস্ত্র হইতে উত্থিত দুর্গন্ধ বিষাক্ত বাষ্প ও বীজাণুতে ঘর পূর্ণ হইয়া থাকিলে কিরূপে আমরা নবজাত শিশুর ও তাহার মাতার সুস্থতা এবং তদভাবে দীর্ঘ-জীবন আশা করিতে পারি?

এ বিষয়ে অমনোযোগীতার দরুন কলিকাতার ন্যায় রাজধানীতে এবং অন্যান্য ভারতীয় কৃষ্টি-সাধনার কেন্দ্রস্থলে আজও আমরা প্রসবের পাঁচ ছয়

দিনের মধ্যে বা অত্যল্পকালের মধ্যেই শিশু-মৃত্যুর এত আধিক্য দেখিতে পাই।

[১০]

আহার—প্রসবের পর প্রথম তিন দিন নবকুমারের পক্ষে উত্তপ বিশ্রাম অর্থাৎ সুনিদ্রা ও পরিচ্ছন্নতা বিশেষ আবশ্যক ইহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি; এইবার তাহার আহারের কথা বলিব।

এই তিন দিন মাতৃস্তনে দুধ প্রচুর পরিমাণে সঞ্চারিত হয় না,—বাংলার পল্লী অঞ্চলে একটা কথা প্রচারিত আছে যে তিন দিনের দিন স্তনে "গোয়ালিনী" নামে; এ কথা অনেকটা ঠিক—তৃতীয়, চতুর্থ দিনেই মাতৃস্তনের দুধের ধারা নামে এবং ঐ সময়ে মায়ের শরীর রসস্থ হইয়া জ্বরভাব দেখা দেয়। কিন্তু তা বলিয়া প্রথম তিন দিন মাতৃস্তনে যে দুধ কিছুই থাকে না তাহা নহে—টিপিয়া দেখিলে দেখা যায় যে সুস্থ, সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রসূতির স্তনে একরূপ জলীয় হরিদ্রাভ পদার্থ বোঁটা দিয়া বাহির হয়; ইহার আকার যদিও সম্পূর্ণ দুধের ন্যায় নহে, কিন্তু এই তরল ঈষৎ আটালো, অল্প হলুদে-শ্বেতাভ জলীয় পদার্থই যাহা মাতৃস্তনে এই তিন দেখা যায়, উহাই তখনকার অবস্থায় শিশুর পক্ষে পরম হিতকারী। নবকুমারের মঙ্গল কামনায় অত্যধিক ব্যগ্র গৃহস্থ ও ধাত্রীরা অজ্ঞতাবশতঃই উহাতে সন্তুষ্ট না হইয়া গরুর দুধ বা কোনও কৃত্রিম খাদ্য প্রস্তুত করিয়া এই সময়ে পলিতা দ্বারা শিশুকে চুষিবার ব্যবস্থা করেন, ইহা খুবই অন্যায়।

পলিতা না চুষিয়া প্রসূতির স্তনের বোঁটা চুষিলে প্রথমতঃ জননীর স্তনে দুধ শীঘ্র সঞ্চারিত হওয়ার সাহায্য হয়; দ্বিতীয়তঃ গৌণভাবে ইহাতে জরায়ুর সঙ্কোচন প্রচুর পরিমাণে সাহায্য করে।

সর্ব্বোপরি, এই অবস্থায় শিশুর পক্ষে এই প্রকার দুধই সর্ব্বাপেক্ষা হিতকর। মাতৃস্তনের যে বর্ণনা দেহতত্ত্বে দেয়, উহাতে দেখা যায় প্রত্যেক স্তনে ১৫ হইতে ২৪টী কক্ষ আছে, এগুলি গোলাকারে পাশাপাশি সজ্জিত আছে এবং আশে পাশে চর্ব্বি দিয়া ভরাট করা থাকে। এই চর্ব্বি স্তনের আকৃতি ও কোমলতার জন্য দায়ী। প্রত্যেক কক্ষে কয়েকটী ছোট ছোট ভাগ আছে এবং এক একটী ভাগ অসংখ্য দুগ্ধথলিতে পূর্ণ। এক একটী থলিতে একহারা করিয়া epithelium—দুগ্ধকোষ সজ্জিত। ইহাদের মধ্যে ফাঁক আছে ও পশ্চাতে প্রচুর সংযোগকারী তন্তু ও অসংখ্য (capillary ধমনী) রক্তবাহী অতি সূক্ষ্ম শিরাসমূহ।

প্রত্যেক কক্ষভাগ হইতে এক একটা নল বাহির হইয়া মিলিত হইয়া বড় একটা কক্ষনলে পরিণত হইয়াছে। এই দুগ্ধবাহী কক্ষনলগুলি প্রত্যেকে আলাদা-ভাবে গিয়া স্তনাগ্রভাগে অর্থাৎ বোঁটার মুখে গিয়া শেষ হইয়াছে। প্রসূতির স্তন টিপিয়া দেখিলে অনায়াসে দেখা যাইবে, বোঁটার মুখ দিয়া বিভিন্ন ধারায় এই নলগুলি হইতে ফোয়ারার ন্যায় দুধ ছুটিয়া বাহির হইতেছে।

বৈজ্ঞানিক Heidenhin-ই প্রথমে এই দুগ্ধ-তত্ত্বের বিষয় গবেষণা করেন। তিনি বলেন যে ঐ দুগ্ধথলির মধ্যের কোষ হইতে দুধের বিভিন্ন উপাদান গঠিত হয় বা পাওয়া যায়। এই দুগ্ধকোষের পশ্চাতে যে প্রচুর রক্তবাহী ধমনী আছে উহা হইতে রস চুয়াইয়া কোষমধ্যস্থ ফাঁকে আসিয়া জমা হয় এবং ঐ কোষগুলির পুনর্গঠনের সময় পুরাতন কোষগুলির fatty degeneration ঐ রসের সহিত মিলিত হইয়া নবপ্রসূতির স্তনদুগ্ধ অর্থাৎ Colostrum বা গাঁজলা-দুধ সরবরাহ হয়। এই Colostrum দেখিতে ঈষৎ হরিদ্রাভ পাতলা জলের ন্যায়, পরিমাণে খুব কম; প্রসবের পর প্রথম তিন দিন দেখা যায়। ইহার মধ্যে Serum-Albumen-রূপে প্রোটীড্, স্নেহ পদার্থ, শর্করা এবং বিভিন্ন লবণ পাওয়া যায়। দুগ্ধের সহিত তুলনায় তাহার পূর্ব্বগামী এই Colostrum-এ প্রোটীড্ কম থাকে, কিন্তু শর্করা, স্নেহ ও লবণ কিছু অধিক থাকে। এই গাঁজলা-দুধ দুধ অপেক্ষা কম বলকারক, কিন্তু বর্ত্তমান অবস্থায় নবকুমারের পক্ষে ইহা পরম হিতকর। এ সময় শিশুর অস্তিত্ব বজায় রাখিতে অল্প পরিমাণ পোষণশক্তি হইলেই চলিবে। উত্তাপ ও শক্তির জন্য কিছু অধিক শর্করা ও স্নেহভাগ এবং মলমূত্র প্রভৃতি অন্যান্য দেহযন্ত্রের ক্রিয়ার জন্য কিছু লবণ আবশ্যক। এ সময় কয়েক দিন শিশুর ওজন কিছু কমিয়া যায় এবং গঠন ক্রিয়া বন্ধ থাকে। এই তিন চার দিন শিশু ক্রমাগত নিদ্রা অর্থাৎ বিশ্রাম ভোগ করিয়া এই বিরাট্ স্থান-পরিবর্ত্তন ও পারিপার্শ্বিক আবেষ্টনের প্রভাব সহ্য করিবা লয় ও ভয়ানক টানা-হেঁচড়া ও লাঞ্ছনা ভোগের পর অবসর-সুখ দ্বারা শক্তি সঞ্চয় করে।

এই জন্যই আমাদের এদেশে এই তিন দিন শিশুকে একটু মধু ভিন্ন অন্য কিছু খাইতে দেওয়া হয় না। খাঁটী মধুর মধ্যে সর্ব্বাপেক্ষা হাল্কা সহজপাচ্য-ভাবে শর্করা বিদ্যমান আছে। শর্করার এই মূর্ত্তি শিশুদেহের তরুণ হজম-শক্তিতে কোনও বিপ্লব ঘটায় না। উপরন্তু ইহাতে মধুচক্র-সঞ্চিত কিছু মোম অর্থাৎ তৈলাংশ থাকে এবং খুব অকিঞ্চিৎকর পরিমাণে মক্ষিকাদেহ-লব্ধ প্রোটীড্ও থাকে। মধুর গুণ রেচক—ইহা নবকুমারের অন্ত্রস্থিত পুরাতন

মল নিষ্কাশনে প্রভূত সাহায্য করিয়া থাকে। বোম্বাইয়ের Herald of Health পত্রিকার এক লেখিকা একটী বৈজ্ঞানিক প্রবন্ধে যথার্থই লিখিয়াছেন, —"Honey is nectar." প্রসবের পর প্রথম তিন দিনের শিশুর খাদ্য হিসাবে খাঁটী মধুর উপকারিতা অতুলনীয়। নবকুমারের পক্ষে ইহা আদর্শ খাদ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

প্রসবের পরই সাধারণ দুধের ধারা নামিবার পূর্ব্বে মাতৃস্তনে যে রসবৎ পদার্থ—Colostrum পাওয়া যায়, উহা ঐ তিন দিনের জন্য শিশুর পক্ষে অমৃত তুল্য, কারণ ভূমিষ্ঠ শিশুর অন্ত্রে কালো রংএর যে পুরাতন মল সঞ্চিত থাকে, উহা বাহির করিবার পক্ষে ঐ Colostrum corpuscles অদ্ভুত রেচক। আঠার ন্যায় কালো রংএর পুরাতন মল কোনও রেচক ঔষধ দ্বারা বাহির করা শিশুর পক্ষে ভয়ানক অনিষ্টকর, কারণ এসময় শিশুর সারা দেহ ও উত্তেজিত স্নায়ুমণ্ডলী সম্পূর্ণ বিশ্রাম ও নিদ্রা যায়। এ অবস্থায় কোনও রেচক ঔষধ দিয়া শিশুর অন্ত্রে (spasm বা peristalsis) সংকোচন, বিরোচন বা বিপ্লব উপস্থিত করান উচিত নহে, তদ্ভিন্ন খুব তাড়াতাড়ি এককালীন সমস্ত মল নিঃশেষে বাহির করিয়া দেওয়াও যুক্তিসিদ্ধ নয়।

ঐ পুরাতন মলরস কিয়ৎপরিমাণে শোষিত হইয়া শিশুর পুষ্টির সহায়তা করে এবং শিশুশরীরে উত্তাপ রক্ষার সাহায্য করে। ব্যস্ততাপ্রযুক্ত রেচকদ্বারায় অন্ত্রদেশ একেবারে খালি করিয়া দিয়া তাড়াতাড়ি ভুয়া ক্ষুধার উদ্রেক করান বিষম ভুল—কারণ ইহাতে শিশুর ও শিশুর জননীর বিশ্রামের বিলক্ষণ ব্যাঘাত ঘটিবে। পেট খালি হইলেই শিশু ক্ষুধিত হইয়া কাঁদিবে, ছট্‌ফট্‌, করিবে—কাজেই তাহার বিশ্রামের ব্যাঘাত ঘটিবে. অথচ এ সময়ে জননীর স্তনে প্রচুর দুধ সঞ্চার হয় নাই যে সঙ্গে সঙ্গে তাহার পেট ভরানো যাইবে। শিশুর ব্যাকুলতায় ও ক্রন্দনে শিশুজননীর এই ক্লান্ত এবং রক্তস্রাবে দুর্ব্বল অবস্থায় বিশ্রামের ব্যাঘাত ঘটিবে। কাজেই কৃত্রিম খাদ্য দ্বারা এ সময়ে শিশুকে চুপ করাইবার চেষ্টা হইবে—তাহার ফলে শিশুর বদহজম, পেটফাঁপা ও অন্যান্য উপসর্গ জুটিয়া ব্যাপার আরও জটিল করিয়া তুলিবে। সেইজন্য এই সময় প্রকৃতিদত্ত স্তনদুগ্ধ ঐ Colostrum-ই ধীরে ধীরে রেচকের কাজ করিয়া আস্তে আস্তে শিশুর বিশ্রামের ব্যাঘাত না ঘটাইয়া আবশ্যক মত তাহাকে পুষ্টিদান করিবে; উপরন্তু উহা অন্ত্র প্রদেশে পুরাতন মল (mecorium)

বাহির করিয়া দিয়া ক্রমে ক্রমে অল্পে অল্পে শিশুর মলভাণ্ড খালি করিবে ও ক্ষুধা জাগাইবে;—আর এইঅবসরে জননীর স্তনে প্রচুর দুধ জমা হইবার অবসর দিবে।

এই Colostrum বা গাজলা-দুধ আগুনে চড়াইলে তন্মধ্যস্থ Serum-Albumen জমিয়া যাওয়া এবং ইহার এই রেচকগুণ সম্বন্ধে যে গাভী সদ্যঃ প্রসব করিয়াছে, তাহার দুধই সাক্ষ্য দেয়। বাছুর হইবার পর প্রথম কয়েকদিন (প্রায় ১৫ দিন) গাভীর দুধ কেবলমাত্র বাছুরকেই খাইতে দেওয়া হয়। ইহাতে বাছুরের পেট হইতে কালো কালো আটালো মল সহজে নির্গত হয়। ঐ সময়ের দুধ মানুষে খাইলে সহ্য করিতে পারে না—অত্যধিক দাস্ত করায়। সেইজন্য প্রসবের পর অন্ততঃ ১৫ দিন বাদ দিয়া তার পর হইতে গাভীর দুধ মানুষে ব্যবহার করে। অগ্নিতে জ্বাল দিবার সময় এই গাজলা-দুধ জমিয়া যায় বা ছিঁড়িয়া যায়। এই দুধ লবণাক্ত স্বাদ-বিশিষ্ট, ঘন এবং দেখিতে একটু হরিদ্রাভ। এই দুধ খাইয়া সহজ স্বাস্থ্যে পেটের পীড়া উপস্থিত হইতে আমি অনেকবার দেখিয়াছি। দাস্ত, বমি, বিবমিষা, অত্যধিক দুর্ব্বলতা—এমন কি ইহাতে কলেরার ন্যায় অত্যধিক ভেদ হইতেও দেখিয়াছি। কাজেই বুঝা যায়, এ সময়ে স্তন-দুগ্ধের উপাদান ও প্রকৃতি তাৎকালিক প্রসূত শিশুর দরকারের উপযোগী। কয়েকদিন পরে যে ঐ দুধের উপাদান ও প্রকৃতির পরিবর্ত্তন হয়, তাহা পরে বলিব।

এ সময়ে নবকুমারকে কেবলমাত্র ঐ গাজলা দুধ টানিয়া খাইতে ও একটু একটু খাটী মধু চাটিতে দিবে। আগ্রহবশতঃ কোন রেচক ঔষধ বা কৃত্রিম খাদ্যের ব্যবহার এ সময়ে শিশুজীবনের পক্ষে অনিষ্টকর। তবে যদি বুঝা যায় যে, কোনও প্রসূতির দেহের কোনও বৈলক্ষণ্যবশতঃ স্তনদুগ্ধ তাহার ঐ রেচকগুণ হারাইয়াছে এবং নবকুমারের অন্ত্রস্থ সঞ্চিত মল বাহির হইবার অন্য কোনও উপায় নাই, তখন কোনও ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিংবা প্রসূতি যক্ষ্মা বা ঐরূপ কোনও ক্ষয়রোগ-বিশিষ্ট হইলে তাহার স্তন্য শিশুকে দেওয়া উচিত নহে। এক্ষেত্রে গাভীর দুধ জল মিশাইয়া পাতলা করিয়া মনুষ্যের স্তনদুগ্ধের ন্যায় কৃত্রিমভাবে প্রস্তুত করিবে এবং চিকিৎসকের নির্দ্দেশমত দিতে হইবে। ইহাতে শিশু ও শিশুর রুগ্না জননী উভয়েরই মঙ্গল—কারণ স্তন্যদানে জননীর শরীর ক্ষয় হয়। অথবা প্রসূতির সমবয়স্ক স্বাস্থ্যবতী অন্য কোনও রমণীর স্তন্য পান করাইয়া শিশুর জীবন রক্ষা করিতে পারা যায়।

প্রথমে ছয় ঘণ্টা শিশুকে একদম কিছু দিবে না একটু একটু মধু জিবে দিতে পারা যায়। তারপর হইতে দিনে ৩।৪ বার শিশুকে

স্তন্য পান করাইবে। ইহা প্রসবের পর প্রথম তিন দিনের জন্য মাত্র।

স্তন্যদানের বিষয়ে একটা বাঁধাধরা নিয়মের বশবর্ত্তী হওয়া খুবই আবশ্যক। যখন তখন শিশুর ঘুম ভাঙ্গাইবে না, তাহাকে প্রচুর ঘুম অথবা বিশ্রাম ভোগ করিতে দিবে এবং যখন তখন খেয়ালের বশে স্তন্যদান করা ভাল নয়; তাহা হইলে শিশুর অভ্যাস বিগড়াইয়া যাইবে। এখন হইতেই শিশুর আহার, নিদ্রা, প্রস্রাব ও মলত্যাগ একটা নির্দ্দিষ্ট সময়ে নিয়মিত করাইবার চেষ্টা থাকিলে তবে কিছুদিন পরে বা কয়েক মাস পরে শিশুশরীর আপনা হইতেই এ সকল বিষয়ে কলের মত ঠিক নিয়মিত অভ্যাসের সাড়া দিবে। তাহা হইলে শিশু ও জননী এই নির্দ্দিষ্ট সময় ছাড়া অপর সময়ে বিশ্রামের যথেষ্ট অবসর পাইবে এবং অনিয়মিত ভোজনের ফলস্বরূপ উদরাময় বা পেটফাঁপা বা পেটকামড়ানিতে ভুগিয়া শিশু নিজেও জ্বালাতন হইবে না, জননীকেও জ্বালাতন করিবে না।

আহারের এই সকল নির্দ্দিষ্ট সময় ভিন্ন শিশু অপর সময়ে কাঁদিলে তখন বুঝিতে হইবে শিশুর অপর কোনও অসুখ করিয়াছে এবং এই তিন দিনের ভিতর সাধারণতঃ দেখা যাইবে যে, শিশুকে এক চামচ ঈষৎ গরম জল খাইতে দিলে বা একটু নাড়াচাড়া দিলে বা একটু সেঁক তাপ দিলে তখনই ঘুমাইয়া পড়িবে।

প্রসবের ছয় ঘণ্টা পর হইতে দিনে ৩।৪ বার স্তন্যদান করিতে হইলে প্রত্যহ একই নির্দ্দিষ্ট সময়ে স্তন্যদান করা উচিত এবং প্রত্যেক বারই এক এক করিয়া পর পর উভয় স্তন হইতে দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া দরকার। প্রথম দিন স্তন্যদানের সময় প্রত্যেকবারে প্রত্যেক স্তন ২ মিনিট, দ্বিতীয় দিনে ৩ মিনিট এবং তৃতীয় দিনে ৪ মিনিট করিয়া টানিতে দেওয়া উচিত। গোড়া হইতে অভ্যাসের পত্তন না হইলে পরে নির্দ্দিষ্ট সময়ে নির্দ্দিষ্ট কাজ করার অভ্যাসে বিশেষ গোলযোগ ঘটিবে। এ সম্বন্ধে একজন বড় বৈজ্ঞানিক খুব পাকা কথাই বলিয়াছেন, "The first year of life is the foundation of health and future happiness."

[১১]

নব প্রসূতির খাদ্য। শিশুর খাদ্য বিষয়ে আলোচনা করিতে করিতে সঙ্গে সঙ্গে শিশু-জননীর খাদ্যবস্তুর কিছু উল্লেখ আবশ্যক, অন্ততঃ যতদিন না শিশু জীবনধারণ বিষয়ে সম্পূর্ণ স্বাধীন ও নিরপেক্ষভাবে বাহিরের খাদ্যবস্তু হইতে পুষ্টিসার টানিয়া লইয়া বাঁচিয়া থাকিতে সমর্থ হয়।

প্রসবের অব্যবহিত পর হইতেই শিশুর ন্যায় শিশু-জননীরও সম্পূর্ণ বিশ্রাম আবশ্যক, এসময় রক্তস্রাবে অত্যন্ত দুর্ব্বল ও প্রসব-যন্ত্রণা ও লাঞ্ছনায় অতিমাত্র ক্লান্ত ও পরিশ্রান্ত প্রসূতির প্রথম খাদ্য হইতেছে বিশ্রাম ও অবসর বনাম সুনিদ্রা।

দ্বিতীয় আহারীয় বস্তু জল। অত্যধিক রক্তস্রাবের পর প্রনষ্ট রক্তের জলীয়াংশের স্থান পূরণ করনার্থ প্রচুর পরিমাণে জল বা তালের মিছরী দিয়া ফুটান জল বা Glucose water খাইতে দিবে।

তৃতীয় পথ্য—চূণ বা Calcium salt ও লৌহ বা Iron salt, ইহা রক্ত-কণিকা উৎপাদনে ও অত্যধিক রক্তমোক্ষণ নিবারণে সাহায্য করিবে।

চতুর্থতঃ এই তিন দিন পরে প্রসূতির স্তনে দুগ্ধ সঞ্চারিত হইবার সাহায্য হইবে, এমন খাদ্য তাঁহাকে খাইতে দিতে হইবে। এ সম্বন্ধে দুগ্ধই উত্তম খাদ্য। বৈজ্ঞানিকেরা বলিয়া থাকেন, "Milk begets milk." আমাদের দেশের অতি ঠক্ প্রবঞ্চক গরুবিক্রেতারা যে দুগ্ধবিহীন গরুকে কয়েকদিন প্রচুর দুধ পান করাইয়া ক্রেতার সম্মুখে দোহন করিয়া প্রচুর দুধ বাহির করিয়া, তাহার চোখে ধূলো দিয়া কপিলার দাম আদায় করে, ইহা সর্ব্বজনবিদিত। হলণ্ড সুইজারলণ্ড প্রভৃতি দেশে উত্তম গো-খাদ্য হিসাবে দুধ ব্যবহৃত হয়।

বিশেষতঃ এরূপ সময়ে প্রসবক্লেশের জন্য উদরের তলদেশে জরায়ু ও তন্নিকটবর্ত্তী অন্যান্য অঙ্গ প্রত্যঙ্গে প্রচুর টাটানি বা আড়ষ্ট ভাব থাকে, কাজেই এ সময়ে কোনও কঠিন দ্রব্য না খাইয়া প্রসূতির সকল প্রকার জলীয় খাদ্য গ্রহণ করাই উচিত।

সাদাসিদা সহজপাচ্য জলীয় খাদ্যের মধ্যে বার্লী বা সাগুর জল; কিন্তু এই বার্লী বা সাগুর মধ্যে ভাইটামিনের অস্তিত্ব অতিশয় কম, কাজেই এই সময়ে প্রসূতির শরীরের প্রণষ্ট শক্তির পুনরুদ্ধারকল্পে উহারা নিকৃষ্ট খাদ্য। সেই জন্য সাগুর সঙ্গে দুধ মিশাইয়া খাইবার প্রথাই ভাল। অধুনা প্রচলিত অভ্যাস হিসাবে চা ও দুধ মিশাইয়া বা দুধে চা অল্পক্ষণ ফুটাইয়া Milk-tea খাওয়াও মন্দ নহে।

সাধারণতঃ প্রথম দিন কোনও প্রসূতি বিশেষ কিছু খাইতে চাহেন না, সে সময়ে জল বা Glucose একটু গরম চা ভিন্ন অন্য আর কিছু দিয়া তাঁহার বিশ্রামসুখ-ভোগ নষ্ট করা কিছুতেই উচিত নহে।

দ্বিতীয় দিন হইতে তাঁহাকে দুধসাগু, মিছরী, Glucose, Horlicks, চা, কফি, দু একখানা ভাল বিস্কুট এবং পেটের দোষ না থাকিলে হাল্কা সরু চিঁড়া-ভাজা (অল্প) দিতে পারা যায়।

তৃতীয় দিনে শাকসব্জীর ঝোল, পালং ইত্যাদি শাকসিদ্ধ রস, টোমাটো কমলালেবু ও বেদানার রস, দুধ ও সামান্য চূণের জল, দুধসাগু, চা, বিস্কুট, কফি, কোকো, চিঁড়াভাজা, মণ্ট প্রভৃতি পথ্য।

চতুর্থ দিনে এই সকল খাদ্য ভিন্ন এক আধ টুকরা টোষ্ট করা পাউরুটি দিতে পারা যায়।

এই দিনে স্তনে দুগ্ধ সঞ্চারিত হওয়ার দরুন প্রসূতির শরীর রসস্থ হইয়া জ্বরভাব হয়। যদি জ্বর বা কোনও বৈলক্ষণ্য উপস্থিত না হয় এবং ক্ষুধা প্রবল থাকে তবে পঞ্চম দিনে ঐ সব ছাড়া পাঁউরুটির টোষ্ট এবং মাছের পাতলা ঝোল দিতে পারা যায়।

তাহার পর হইতে অবস্থানুসারে ক্রমে ক্রমে দুধ ও রসাল ফলের টাট্‌কা রস খাদ্য তালিকায় বাড়াইতে হইবে, ও ঝোল ভাত দিতে পারা যাইবে, এ সময়ে এলাচ, লবঙ্গ, জোয়ান ও জায়ফল সংযুক্ত পান বিশেষ হিতকর।

শিশুর আহার। চতুর্থ দিন হইতে মাতৃস্তনে দুগ্ধের ধারা বহিতে থাকে এবং সাধারণ স্বাস্থ্য অটুট রাখিতে পারিলে এই স্তন্যই একটী শিশুকে অনায়াসে পেট ভরাইয়া বাঁচাইয়া রাখিতে পারে।

তৃতীয় দিনের পর হইতে শিশুকে স্তন্যদানের সময় ও পরিমাণ উভয়ই বাড়াইতে হইবে। পূর্ব্বেই বলিয়াছি এই সময় হইতে নির্দ্দিষ্ট সময় ও নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ অনুযায়ী স্তন্যপান করানর অভ্যাস সুরু করিতে হইবে ইহা ছাড়া অপর সময়ে কদাচ খাইতে দিবে না। এখন হইতে দুই ঘণ্টা অন্তর স্তন্যপান করাইতে হইবে। প্রাতে যদি ৬ টায় দেওয়া হয় তবে তিন ঘণ্টা পরে ৯ টায় শিশুকে স্নান করাইয়া পুনরায় স্তন্যদান করিয়া ঘুম পাড়াইবে। সাধারণতঃ দুই তিন ঘণ্টা নিদ্রার পর শিশু উঠিলে পুনরায় ১১-১২ টার ভিতর স্তন্যদান করিবে; তারপর হইতে প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর দিবে। রাত্রে এসময়ে দুইবার স্তন্যপান করিতে দিবে ইহার অধিক নহে। ক্রমে রাত্রের আহার কমাইবে এবং রাত্রি ১০-১১ টার পর আর খাইতে দিবে না। পরন্তু শিশুকে স্বতন্ত্র শয্যায় শোয়াইবে, তাহা

হইলে রাত্রে সে আর অধিক উৎপাত করিবে না বা জননীর ও নিজের ঘুমের ব্যাঘাত ঘটাইবে না।

এইরূপে শিশু সারা দিনরাত্রির মধ্যে ৮-৯ বার স্তন্যপান করিতে পারে।

প্রাতে ছয়টা হইতে আরম্ভ করিয়া প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর দিলে, রাত্রি দশটা পর্য্যন্ত প্রায় ৯ বার স্তন্যদান করা হইবে ; তার মধ্যে প্রাতে স্নানের সময় এমন ভাবে ঠিক করিবে, যাহাতে পেট ভরিয়া স্তন্যপানের পর তাহাকে স্নান না করিতে হয়, অর্থাৎ যে কোনও প্রকারের আহারের সময়ের অব্যবহিত পূর্ব্বেই স্নান করাইয়া স্তন্যদান করিবে। সাধারণতঃ কোনও পীড়া না থাকিলে সুস্থ শিশু স্নানাহারের পর প্রায় তিন ঘণ্টা ঘুমাইবে। আহারের প্রত্যেক নির্দ্দিষ্ট সময়ে যদি শিশু ঘুমাইতে থাকে জননী আসিয়াই সেই সময়ে শিশুকে ঘুম হইতে তুলিয়া আস্তে আস্তে স্তন্যদান করাইবেন, দেখিবেন যেন শিশু স্তন্যপান করিয়া আবার ঘুমাইয়া পড়ে।

প্রত্যেকবার আহারের পূর্ব্বে বা পরে শিশুর যথাসময়ে মলমূত্র ত্যাগের অভ্যাস নিয়মিত করার জন্য তাহার কপ্‌নী (পাছাব তলার ন্যাক্‌ড়া) বদলাইয়া দিবে এবং দুগ্ধ পানের পর শিশুকে কদাচ মাতৃবক্ষে বা মাতৃক্রোড়ে ঘুমাইতে দিবেনা, বৃথা দোলাইবে না বা আদরের ছলে বেশী নাড়াচাড়া, টানা হেঁচড়া করিবে না স্তন্যদান করিয়াই তখনি তাহাকে তাহার নিজের বিছানায় শুয়াইয়া ঘুমাইতে দিবে।

দ্বিতীয় বা তৃতীয় মাসে একবার করিয়া গো-দুগ্ধ (মিশ্রিত) খাইতে দিলে ঐ সময়ে মধ্যবর্ত্তী দুই ঘণ্টা স্থলে চার অথবা ছয় ঘণ্টা সময় শিশু-জননী বেহাই অথবা বিশ্রাম পাইবেন।

এ সময়ে প্রত্যেক শিশুকে প্রতিবার স্তন্যদানের সময় যেন ১০ মিনিট করিয়া প্রত্যেক স্তন পান করিতে দেওয়া হয়, অবশ্য কোনও শিশু ৭ মিনিটেই পেট ভরিয়া লয়, কোনও শিশুর আবার ১২-১৫ মিনিট লাগে। শিশুকে স্তন্যদানেরই সময়ে অর্দ্ধশায়িত ভাবে কোলে রাখিয়া স্তন দিবে—একদম চিতভাবে শোয়াইবে না, আর লক্ষ্য করিবে শিশু খুব সন্তুষ্ট চিত্তে টানিয়া খাইয়া আরাম পাইতেছে কি না—স্তনদুগ্ধ কস বাহিয়া গড়াইয়া পড়িতেছে ও শিশু হাঁফাইয়া হাঁফাইয়া উঠিতেছে দেখিলে বুঝিবে শিশুর খাইতে কষ্ট হইতেছে দুধ খুব প্রবল ধারায় বহিতেছে, তখন জননী বোঁটার গোড়ায় স্তনের উপর নিজের একটী

আঙ্গুলের চাপ রাখিয়া দুধ নিয়ন্ত্রিত করিবেন, আর যদি স্তনে দুধ না থাকে তবে শিশু প্রত্যেকবার বোঁটা মুখে দিবে ও ছাড়িয়া দিবে। পুনঃ পুনঃ এইরূপ করিবে, বিরক্ত হইবে, অবশেষে কাঁদিতে থাকিবে। তখন শিশুর খাদ্যের জন্য অন্য ব্যবস্থা করিতে হইবে।

তবে সুস্থ জননীর সুস্থ সন্তান যথাসময়ে পেট ভরিয়া স্তন্যপান করার পরও যদি মধ্যে মধ্যে কাঁদে, তবে যেন উহা ক্ষুধা পাওয়ার লক্ষণ মনে করিয়া তাহাকে পুনঃ পুনঃ স্তন্যদান করা না হয়, কারণ অনেক সময়েই শিশুর ক্রন্দন অত্যধিক আহারের ফলে বদ হজমের দরুন।

যদি শিশু দুধ তুলিয়া ফেলিতে থাকে এবং তাহার মলে ছানা-ছানা ভাব থাকে, তবে বুঝিতে হইবে অত্যধিক স্তন্যপান হইতেছে এবং যদি দেখা যায় যে শিশুর মল ঠিক স্বাভাবিক হইতেছে, সে দুধও তুলিতেছে না অথচ তাহার ওজন কমিয়া যাইতেছে, তবে বুঝিবে সে স্তনদুগ্ধ কম পাইতেছে।

নিয়মিত স্তন্যপান করিলে ও বদহজম না হইলে, শিশুর ওজন বাড়িতে থাকিবে, তাহার স্বাভাবিক হলদে মল হইবে এবং সে দুধ তুলিবে না।

এই সময় হইতে প্রতি সপ্তাহে শিশুকে ওজন করিবে, কারণ তাহা না হইলে শিশুর প্রতি সতর্ক দৃষ্টির অভাব ঘটিবে এবং শিশুর নিয়মিত পুষ্টির ও স্বাস্থ্যের উন্নতি ক্রমিক না হইতে থাকিলে তাহার শরীরে অপুষ্টি-জনিত নানাবিধ সাংঘাতিক রোগ আসিতে পারে।

প্রথম প্রথম সপ্তাহে দুইবার করিয়া ওজন করা ভাল। জন্মের সময় সাধারণ শিশুর ওজন মোটামুটি ৭ পাউণ্ড থাকে এবং প্রসবের পর হইতে ইহার ওজন একটু কমিয়া যায়, কিন্তু ক্রমে প্রথম দশ দিনের মধ্যে ইহা পুনরায় ঠিক হইয়া আরও বাড়িতে থাকে।

সপ্তাহে ৫ আউন্স হিসাবে বাড়িয়া ক্রমে পঞ্চম মাসে প্রসব সময়ের ওজনের দ্বিগুণ হয় এবং ১ বৎসর ৩ মাসের সময় প্রায় তিন গুণ হয়। এই ওজনের একটা মোটামুটি হিসাব এইরূপ,—জন্ম সময়ে—৭ পাউণ্ড, তৃতীয় দিনে—৬৸০ পাঃ ১০ দিনে—৭ পাঃ, এক মাসে—৮ পাঃ।

আমেরিকার বৈজ্ঞানিকদের মতে, তাঁহাদের দেশের শিশুর দৈর্ঘ্য ও ওজনের তালিকা নিম্নে দেওয়া হইল।

বয়স (মাস)	দৈর্ঘ্য (ইঞ্চি)	ওজন (পাউণ্ড ও আউন্স)
জন্ম সময়ে	১৯॥	৭॥—০
১	২০॥	৮॥—০
২	২১	১০—৪
৩	২২	১১—৫
৪	২৩	১৩—৯
৫	২৩॥	১৪—১৪
৬	২৪	১৬—৩॥
৭	২৪॥	১৭—৫
৮	২৫	১৮—১০
৯	২৫॥	২০—০

প্রতি সপ্তাহে শিশুকে ওজন করিয়া শিশুর বৃদ্ধির দিকে নজর রাখিলে বেশ বুঝা যাইবে, মাতৃদুগ্ধে ঐ শিশু পুষ্ট হইতেছে কি না। এই ক্রমিক বৃদ্ধির ব্যতিক্রম ঘটিলে বুঝিতে হইবে, হয় শিশু কম খাইতেছে, কিংবা মাতার দুগ্ধের পোষণশক্তির অভাব ঘটিয়াছে। তখন মাতার দুধের সেই অভাব পূরণ করিবার জন্য তাঁহার খাদ্যের দিকে নজর দিতে হইবে এবং সন্তানের মঙ্গলার্থ প্রসূতি নিজেও সেই দিকে আরও মনোযোগী হইতে বাধ্য হইবেন।

এই জন্য এইরূপ সাপ্তাহিক বৃদ্ধি, ওজনের পরিমাণ, নিয়মিত ভাবে একটী chart বা তালিকায় লিখিয়া রাখা খুবই দরকার।

অবশ্য যে ওজন ও শরীর বৃদ্ধির তালিকা আমি দিলাম, উহা পাশ্চাত্ত্য দেশীয়

শিশুর একটা মোটামুটি হিসাব। আমাদের দেশের শিশুর ওজন উহা অপেক্ষা তুলনায় অনেক কম হয়।

এদেশের নবপ্রসূত শিশুর মোটামুটি ওজন এইরূপ,—

বালকের জন্মসময়ে—৫ পাউণ্ড—১০ আউন্স; বালিকার ওজন ইহাপেক্ষা ২ আঃ কম। সপ্তাহে ৫ আঃ করিয়া বৃদ্ধি ধরিয়া মাসিক হিসাবের তালিকা তৈরী করা কিছু শক্ত নয়, এবং তাহার সহিত প্রাপ্ত ওজনের তালিকা মিলাইয়া লওয়াও অতি সহজ।

আজকাল ওজন-করা কলের দাম খুবই কমিয়া গিয়াছে। মধ্যবিত্ত গৃহস্থ-লোকেরাও মনে করিলে অনায়াসে একটি কল কিনিয়া নিজের নিজের বাড়ীতে রাখিয়া দিতে পারেন। আর এইরূপ একটি কল প্রত্যেক গৃহস্থ-ঘরে রাখা খুবই দরকার—শুধু শিশুর ওজন মাপিবার জন্য নয়—আজকাল রিকেটি বা পুঁয়েপাওয়া শিশু ত ঘরে ঘরে, তাছাড়া ক্ষয়রোগগ্রস্ত রোগীও ত অনেক ঘরেই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের সকলেরই নিয়মিতভাবে ওজন লইতে পারিলে চিকিৎসার বিশেষ সুবিধা ও সাহায্য হয়। যে দামে একটা সেলাইয়ের কল হয়, সেই দামে অন্ততঃ কুড়িটা ওজনের কল কেনা যাইতে পারে। পঁচিশ ত্রিশ টাকা বেতনের কেরানি বা শিক্ষককেও টাকা ধার করিয়া গৃহিণীর মুখভার কমাইয়া বিজলীর হাসি ফুটাইবার জন্য, শুধু তাঁহার সক মিটাইবার জন্যই সেলাইয়ের কল কিনিয়া দিতে দেখিয়াছি! কিন্তু দুই তিন মাসের বিড়ি, জরদা, পান ও চায়ের খরচ একটু কমাইয়া একটা ওজনের কল কিনিয়া ঘরে রাখিলে, প্রত্যেক গৃহস্থ দম্পতীর হাড়-মাস-জ্বালানো সংসার যে সত্যই সুখের হাটে পরিণত হয়, জানি না এটা কবে সকলের মাথায় ঢুকিবে!

[১২]

মাতৃদুগ্ধ প্রসবের পর হইতেই মাতৃদুগ্ধই শিশুর পুষ্টির প্রধান বা একমাত্র উপকরণ বলিলেই চলে।

প্রসিদ্ধ কুমারতন্ত্রবিদ্ Dr. W. Williams বলিয়াছেন,—"The ideal food for the newly born child is the milk of its mother."

প্রসিদ্ধ গবেষক আচার্য্য বুডিন্ (Budin) বিভিন্ন উপায়ে শিশুর পুষ্টি-সাধনের চেষ্টা করিয়া তাঁহার গবেষণার ফল লিপিবদ্ধ করিয়া লিখিয়াছেন,—

"Contrasting the increase of weight in infants (1) suckled, (2) only partly suckled, (3) artificially fed during the first ten or twelve days of life, the average

gain was approximately twice as great in the first class as in the third, while with mixed diet the rate was intermediate."

প্রসবের পর তৃতীয় বা চতুর্থ দিনে মাতৃস্তন্যে দুগ্ধ সঞ্চারিত হওয়ায় মাতার স্তনদ্বয় ভারী বোধ হয়—শক্ত ও আকারে বড় এবং স্ফীত হইতে থাকে। এ সময়ে একটা আড়ষ্ট ও টাটানি ভাব বোধ হয় এবং এই ভাব ছাড়াও কোন কোন ক্ষেত্রে প্রসূতির দুগ্ধবাহী শিরার স্ফীতির দরুন স্তনের উপরিভাগে বাহুমূল পর্য্যন্ত ফুলিয়া লাল হইয়া উঠিলে ডাক্তার ডাকিতেও দেখা যায়। এ সময়ে সাধারণতঃ প্রসূতির শরীর একটু থম্‌থমে বা রসস্থ হয় এব অল্প জ্বরভাব লক্ষিত হয়।

অবশ্য এ জ্বর ১০০° মধ্যেই থাকে কিন্তু ১০০° উপর উঠিলে বুঝিতে হইবে অন্যান্য কোনও বীজানুঘটিত রোগাক্রমণ সম্ভবপর হইয়াছে।

চতুর্থ দিনের পর হইতে যে দুগ্ধ মাতৃস্তনে সঞ্চারিত হয়, ইহার বর্ণ সাধারণতঃ সাদা বা নীলাভ সাদা। ইহা ক্ষারধর্ম্মী এবং ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৮—১০৩৫ পর্য্যন্ত, অনুবীক্ষণ যন্ত্র সাহায্যে ইহার মধ্যে দেখা যায় একটী স্বচ্ছ তরল জলীয় পদার্থের মধ্যে অসংখ্য দুগ্ধ-কণিকা ভাসিয়া বেড়াইতেছে। এই সকল দুগ্ধ-কণিকা আসলে কেবল স্নেহ বা তৈলবৎ পদার্থ। এই সকল কণিকা প্রত্যেকে এক একটী সূক্ষ্ম পরদা দ্বারা ঘেরা। মোটের উপর বৈজ্ঞানিকের ভাষায় বলা যাইতে পারে যে "Milk is an emulsion of fine fat droplets in a fluid medium." রাসায়নিক পরীক্ষায় বিশ্লেষিত হইলে দুগ্ধ মধ্যস্থ এই স্বচ্ছ জলীয় রস স্তন মধ্যস্থ দুগ্ধ কোষের Epithelium বা ঝিল্লি হইতে চুয়াইয়া বাহির হয়। তন্মধ্যস্থ Protein পদার্থ (ছানাজাতীয়) ঐ সকল ঝিল্লির দৈনিক ভাঙ্গা-গড়া প্রক্রিয়ার চরম পরিণতি হিসাবে উৎপাদিত হয়। রাসায়নিক ব্যবহারিক নাম হিসাবে ইহাকে Casein or caseinogen বলা যায়। ইহা গাঁজলা দুধের Serum albumin হইতে ভিন্ন জাতীয় এবং উত্তাপে জমাট বাঁধে না। ঐ Serum-এ যে শর্করা পাওয়া যায় উহা Lactose অর্থাৎ দুগ্ধ শর্করা জাতীয়। যে দুগ্ধ শর্করা এবং স্নেহজাতীয় পদার্থ অর্থাৎ fat স্তনদুগ্ধের মধ্যে পাওয়া যায় উহারাও ঐ সকল স্তনমধ্যস্থ দুগ্ধ-কোষের ঝিল্লি সমূহ হইতে উৎপাদিত হয়। রাসায়নিক পরীক্ষায় স্তন-দুধের মধ্যে যে সকল লবণ অর্থাৎ Salts পাওয়া গিয়াছে উহারা খনিজ বিভিন্ন লবণ জাতীয়।

প্রসিদ্ধ বৈজ্ঞানিক রচ্ (Ro·ch) স্তন-দুগ্ধের উপাদান সম্বন্ধে বহু গবেষণা করিয়া যে ফিরিস্তি দিয়াছেন তাহা এস্থলে উদ্ধৃত হইল :—

"The milk-serum contains a considerable amount of mineral matter which consists principally of ,—

1.	Calcium Phosphate	...	...	28·8 %	
2.	Pot. Carbonate ...	...	...	23·4	"
3.	Sodium Chloride ...	...	...	21·7	,,
4.	Pot· Chloride	...	...	12 05	,,
5,	Pot: Sulphate	...	=	8-3	,,
6-	Mag. Carbonate—	—	—	3-9	,,

and minute quantities of several other salts:"

এই মাতৃদুগ্ধের একটা সাধারণ উপাদান তালিকায় বিভিন্ন উপাদানের পরস্পরের তুলনামূলক পরিমাণ এইরূপ দেখা যায় :—

Proteids	—	—	—	1 to 2 %
Fats	—	—	—	3 to 4 ,,
Sugar	—	—	=	6 to 7 ,,
Salts	—	—	—	0· to 02 ,,
Water	—	—	Rest in about 90 %	

যে স্তনদুগ্ধের উপর শিশুর জীবন নির্ভর করে তাহার সম্বন্ধে আরও কয়েকটী কথা জানিয়া রাখা ভাল।

শিশুর পক্ষে নিজ মাতার স্তনদুগ্ধই অতিশয় হিতকর। অপর স্ত্রীলোকের স্তনদুগ্ধ শিশুর পক্ষে হিতকর না হইতেও পারে, এমন কি অনেক সময়ে অপকারী হইয়াও থাকে।

অবস্থা ভেদে একই স্ত্রীলোকের স্তনদুগ্ধ নিজ সন্তানের উপর বিভিন্নরূপ ক্রিয়া করিয়া থাকে।

স্তনদুগ্ধের পরিমাণ ও উপকারিতা নির্ভর করে প্রধাণতঃ জননীর ১। সাধারণ স্বাস্থ্যের উপর ; ২। খাদ্যের উপর ; ৩। জলীয়াংশ গ্রহণের উপর ; ৪। ব্যায়াম গ্রহণ ও বাহিরের বায়ু ও সূর্য্যালোক সেবনের উপর এবং মানসিক অবস্থার উপর।

জননীর সাধারণ স্বাস্থ্য উত্তম ও নীরোগ হইলেই তদীয় স্তনদুগ্ধ সন্তানের

উপর উত্তম প্রভাবযুক্ত হইবে এবং সন্তানের দেহ নীরোগ ভাবে গড়িয়া তুলিবে, কিন্তু কয়েক প্রকার সঞ্চারণশীল রোগযুক্ত দেহ হইলে সেই জননীর স্তনদুগ্ধ হইতে উপরোক্ত রোগসকল সন্তানের দেহেও সঞ্চারিত হইয়া শিশুকে রুগ্ন ও স্বভাব-দুর্ব্বল করিয়া তুলিবে। এই সকল রোগের মধ্যে যক্ষ্মা, সিফিলিস্, বাত, অম্লপিত্ত, অপস্মার ইত্যাদি উল্লেখ যোগ্য (যদিও আজকাল অনেকের মতে যক্ষ্মা সঞ্চরণশীল ব্যাধি নহে তথাপি ইহা সংস্পর্শজ ত বটে)।

গর্ভাবস্থায় ও প্রসবের পর জননীর খাদ্য গ্রহণের উপর স্তনদুগ্ধের পুষ্টিশক্তি বহুল পরিমাণে নির্ভর করে। এ সময়ে দুগ্ধ বহুল খাদ্য গ্রহণে স্পষ্টতঃই দুগ্ধের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। স্নেহ ও প্রোটীন-বহুল খাদ্য গ্রহণে স্তনদুগ্ধে স্নেহ-পদার্থ বৃদ্ধির সহায়তা করে। এ সময়ে অত্যধিক শ্রম করিলে দুধ হইতে প্রোটীনাংশ কমিয়া যায়।

অধিক জলীয় দ্রব্য খাইলে স্তনদুগ্ধের বৃদ্ধি ঘটে ইহা বেশ দেখা যায়। যখন প্রসূতির স্তনে দুগ্ধের অল্পতা ঘটে তখন শিশুকে স্তন দানের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে এক গ্লাস জল কিঞ্চিৎ সোডা মিশাইয়া বা কিছু সরবৎ বা খানিকটা দুধ খাইলেই যথাসময়ে স্তনে প্রচুর দুধ পাওয়া যাইবে।

এই সময়ে জননীকে কোনও Saline purge or Cathartic or Epdem Salt প্রভৃতির জোলাপ দিলে প্রত্যক্ষতঃ স্তনদুগ্ধ কমিয়া যাইতে দেখা যায়। ঐ জোলাপের ক্রিয়ায় জননী-শরীরস্থ জীবকোষ মধ্যস্থ রস জলীয় নিঃসরণের সহিত বাহির হইয়া গিয়া দুগ্ধ কমানর সাহায্য করে।

বদ্ধঘরের দূষিত বাতাসের প্রভাব মুক্ত হইয়া বাহিরের খোলা ও আলোর মধ্যে ঘোরা-ফেরা কাজ-কর্ম্ম করিলে জননীর স্তনদুগ্ধের পরিমাণ ও পুষ্টিশক্তি যথেষ্ট বাড়িয়া যাইতে দেখা যায়। রৌদ্রালোক শরীরে ভাইটামিনের কার্য্য-বৃদ্ধি ঘটায় ইহা পূর্ব্বেই বলিয়াছি।

ব্যায়ামের দ্বারা শরীরের অন্যান্য অংশের ন্যায় মাতার বক্ষপেশীর দৃঢ়তা সম্পাদিত হয় ও দ্রুত রক্ত সঞ্চালনে সাহায্য করিয়া রক্তের বিশুদ্ধতা আনয়ন করে; ইহার ফলে স্তনমধ্যস্থ দুগ্ধকোষের ঝিল্লির রস ও কার্য্যকারিতা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়; উপরন্তু মাতৃগৃহীত খাদ্যসার উত্তমরূপে পাচিত ও গৃহীত হইয়া পুষ্টিবৃদ্ধি করতঃ দুগ্ধের কার্য্যকরী উপাদানগুলির পরিমাণ বৃদ্ধির সহায়তা করে।

তবে এই ব্যায়াম অবশ্য প্রসবের প্রথম তিনমাস মধ্যে সাধারণ নড়া-চড়া চলা-ফেরা ও বেড়ান ভিন্ন অন্য কোনও রূপে করা চলিবে না। আর্ত্তুর আতুড়ের

প্রথম একমাস কোনওরূপ অঙ্গচালনাও নিষিদ্ধ—এমন কি নড়া-চড়া, উঠা-বসাও প্রথম দশ দিন মারাত্মক বলিয়া গণ্য হয়।

আমাদের দেশে অবশ্য এই পুঁথিগত বিদ্যার যথেষ্ট ব্যতিক্রম দেখা যায়। অনেক প্রসূতিকে প্রসবের পরই পুষ্করিণী বা গঙ্গায় স্নান করিয়া মৃত্যুমুখে পতিত হইতে ও অনেককে ভাল থাকিতে দেখিয়াছি।

প্রসবের তিন দিন পর হইতেই অনেক প্রসূতিকে জলাশয়ে যাইতে দেখিয়াছি। সাঁওতাল বা দরিদ্র কুলী-রমণীদিগকে অনেকেই বোধ হয় এরূপ ধরা-বাঁধার মধ্যে না থাকিয়াও খুব সুস্থ দেহে সন্তানসহ বাঁচিয়া থাকিতে দেখিয়াছেন—ইহা শুধু তাহাদের দেহের স্বাভাবিক উত্তম স্বাস্থ্যের ফল এবং পুরুষানুক্রমিক বংশগত ধারা হিসাবে প্রাপ্ত অভ্যাসের ফল বলিয়াই মনে হয়।

প্রসূতির মানসিক অবস্থার উপরও অনেক সময় দুগ্ধের গুণ ও পরিমাণের তারতম্য নির্ভর করে। হঠাৎ শোক, দুঃখ, ভয় বা বিপদের আঘাতে মূহ্যমানা প্রসূতির স্তনে শুধু অল্পতা নহে দুগ্ধ হঠাৎ একেবারে বন্ধ হইয়া যাইতেও দেখা যায়। আর বন্ধ না হইলেও যে উহাদের উপাদান সমূহের মধ্যে বিষম একটা বৈষম্যের সৃষ্টি হইতে পারে তাহা পরীক্ষার দ্বারা অনেক স্থলে প্রমাণিত হইয়াছে। এমন কি অনেক স্থলে উহা শিশুর গ্রহণের বা শরীর রক্ষার সম্পূর্ণ অযোগ্য বলিয়া বিবেচিত হইয়াছে।

প্রসূতিকে ঔষধ দিবার প্রয়োজন হইলে এসময়ে বিশেষ সাবধানতা ও বিবেচনা সহকারে দিতে হইবে, কারণ কতকগুলি এলোপ্যাথিক ঔষধ যথা Belladona, Atropine, মুসব্বর প্রভৃতি প্রয়োগে স্তনদুগ্ধ কমিয়া যায় ও Opium, Morphine, Codine, এবং Alcohol or Alcoholic Tonics ও Cathartic জোলাপ জননী-শরীর হইতে স্তনদুগ্ধের মধ্য দিয়া গিয়া শিশু শরীরের অনিষ্ট করে। চিকিৎসকের বিশেষ পরামর্শ ভিন্ন এ সকল ঔষধ কখনও প্রসূতিকে ব্যবহার করিতে দিবে না।

এ সময়ে প্রসূতি যাহাতে প্রচুর বিশ্রাম, সহজপাচ্য আহারীয় ও উত্তম আলো বাতাস পাইতে পারে তাহার দিকে নজর রাখিবে। প্রসূতির যাহাতে অম্বল, বদহজম, বুকজ্বালা, অগ্নিমান্দ্য, কোষ্ঠকাঠিন্য, পেটফাঁপা না হয় তাহার দিকে বিশেষ লক্ষ্য থাকা উচিত; কারণ বৈজ্ঞানিকেরা বলেন—"1st year's life is the foundation of health and future of the child, and that in mother's milk."

স্তনদুগ্ধের অল্পতা ও বিকৃতিই মাতার স্বাস্থ্যহীনতার লক্ষণ। স্বাস্থ্যবতী প্রসূতির স্তন হইতে সাধারণতঃ ৩—৪ পাঁইট দুধ প্রত্যহ শিশুর পাওয়া উচিত।

অত্যধিক দুগ্ধ ক্ষরণও জননীর স্বাস্থ্য নষ্টের কারণ হইতে পারে। এ ক্ষেত্রে জননীর খাদ্যের জলীয়াংশ কমাইয়া দিবে ও তাঁহাকে জোলাপ দিবে।

দুগ্ধ কম হইলে উত্তম আহার ও পানীয় দিবে এবং দৈনিক দুইবার করিয়া প্রত্যেক স্তন পর্য্যায়ক্রমে পাঁচ মিনিট পর পর ঠাণ্ডা ও গরম জলে ধুইতে হইবে। স্তনদুগ্ধের আধিক্য ঘটাইবার জন্য যে, পানীয় আমরা প্রসূতিকে খাইতে দিই, তাহা এই বঙ্গদেশের বা ভারতের নারীরও প্রাকৃতিক বৈশিষ্ট্যানুযায়ী সাধারণ পানীয় জল, দুধ, জল মিশ্রিত দুধ বা বার্লী মিশ্রিত দুধ এবং Rice gruel এই সব হওয়াই ভাল। আমাদের দেশের স্ত্রীলোকের পক্ষে Beer, ine বা কোনও Alcoholic পানীয় রুচিকর, তৃপ্তিকর এবং হিতকর না হওয়াই সম্ভব, কারণ এদেশীয় নারীরা উহাতে কখনও অভ্যস্ত নহেন। উপরন্তু এসময় উত্তেজক Alcoholic পানীয় বিশেষরূপে বর্জ্জনীয়।

পাশ্চাত্ত্য দেশের প্রচলিত প্রথানুযায়ী আমাদের দেশেও অনেক অনুকরণকারী বলিয়া থাকেন প্রসবান্তে এ অবস্থায় Alcoholic drinks বিশেষ বলকারক এবং দুগ্ধবর্দ্ধক হইবে কিন্তু পরিণামে ইহা বিপরীত ফলদায়ক হয়। ইহাতে প্রসূতির বিশ্রামের ব্যাঘাত ঘটায় এবং উত্তেজক হিসাবে ইহাতে নাড়ীর ক্রিয়া দ্রুততর করে ও দুগ্ধ কমাইয়া দেয়।

এতদ্ভিন্ন এই ভারত বা বাঙ্গলার Tropical climate-এ নানাবিধ রসাল ফল মূল আছে যাহা নিতান্ত রুচিকর, স্বাস্থ্যপ্রদ এবং দুগ্ধবর্দ্ধক। প্রসূতিকে এই সকল ফলের রস খাইতে দেওয়া বিশেষ আবশ্যক। অনেকস্থলে কুসংস্কার বশতঃ ঠাণ্ডা লাগিবার ভয়ে কাঁচা পোয়াতীকে ফল খাইতে নিষেধ করা হয়, কিন্তু ইহা বিষম ভুল। টাট্‌কা ফলের রস কেবল যে প্রসূতির মন ও দেহ স্নিগ্ধ রাখে, পেট ভরায় ও দুগ্ধ বাড়ায় তাহা নহে, ইহা মাতৃদুগ্ধে এমন কতকগুলি ভাইটামিন সংযুক্ত করে যাহার অভাবে স্তন্যপায়ী শিশু নিশ্চয়ই অপুষ্টিজনিত নানা অসুখে ভুগিয়া মারাত্মক অবস্থায় আসিয়া পড়িতে পারে। কিন্তু পূর্ব্বে বলিয়াছি—এমন যে অমৃততুল্য মাতৃস্তন্য---ইহাও কোনও কোনও সময়ে শিশুকে দিতে পারা যায় না।

মাতৃশরীরে কোনও সঙ্করণশীল রোগের অস্তিত্ব থাকিলে শিশুর মঙ্গলের জন্য এবং নিয়ত দুগ্ধদানে ক্ষয়িত মাতৃশরীরে পূর্ণতালাভের বিঘ্ন-স্বরূপ

কোনও যাপ্য রোগ থাকিলে ঐ মাতার দুগ্ধ সন্তানকে পান করিতে দিতে নাই।

বহুদিন ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া রক্তহীনতায় বা ক্ষয় রোগের অগ্রগতি রোধ করিবার জন্যই মাতার শিশুকে স্তন্য দান করা উচিত নহে, কারণ এস্থলে এ ক্ষতিপূরণ করার মত শক্তি রুগ্ন মাতার দেহে নাই। মূর্চ্ছা, অপস্মার, উন্মাদ হিষ্টিরিয়া প্রভৃতি রোগেও স্তন্যদান বন্ধ রাখা ভাল।

প্রসবের অল্পদিন মধ্যে যদি পুনরায় গর্ভ সঞ্চার হয় তবে মাতার স্তনদুগ্ধের বিকৃতি ঘটিয়া পুষ্টিশক্তির অভাব ঘটে। মাতৃরক্তের পুষ্টিশক্তি তখন নিজশরীর ও গর্ভস্থ শিশুর শরীর বাঁচাইতে ব্যস্ত থাক, কাজেই আবার অন্য একটী শিশুর ভার গ্রহণ করিতে গিয়া মাতৃ শরীর সহজেই রুগ্ন হইয়া পড়িতে পারে। পরন্তু -- গর্ভবতীর স্তনদুগ্ধ ও প্রসূতির স্তনদুগ্ধের বিশ্লেষণ করিয়া দেখা গিয়াছে উভয়ের পুষ্টিশক্তি একপ্রকার নহে।

এই সকল ক্ষেত্রে ক্রোড়স্থ শিশু বাঁচাইয়া রাখিবার জন্য কৃত্রিম খাদ্য বা modified cow's milk বা wet-nurse অর্থাৎ ধাত্রীর স্তনপান বিধেয়।

ইহাদের মধ্যে w t- iurse-ই ভাল—যদি উত্তম নির্দ্দোষ সুলক্ষণা ধাত্রী পাওয়া যায়।

এই ধাত্রী, মাতার সহিত প্রায় সমবয়স্ক এবং ধাত্রী ও প্রসূতি প্রায় একই সময়ে প্রসূত হওয়া বিশেষ আবশ্যক। সাধারণতঃ ১৮ হইতে ২৫ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক হইলেই ভাল হয়, উত্তম স্বাস্থ্যবতী নারী কোনওরূপ চর্ম্মরোগ বা রক্ত-দুষ্টি থাকিবেনা। তাহার বা তাহার স্বামীর উপদংশ, ক্ষয়কাশ, গলগণ্ড, গণ্ডমালা প্রভৃতি থাকিবে না।

গর্ভবতী বা ঋতুমতী স্ত্রীলোক কোনওরূপেই স্তনদাত্রী ধাত্রী হইতে পারিবে না। ঐ স্ত্রীলোক কোনও রূপ নেশায় বশ যথা, অহিফেন, গাঁজা, সিদ্ধি, চরস প্রভৃতির বশ হইবে না। উত্তম স্বাস্থ্যবতী ও প্রফুল্লচিত্ত নারীই এই পদের যোগ্য।

স্তনদাত্রী নারীর স্বামীর গণোরিয়া, সিফিলিস বা তদ্‌লক্ষণ সমূহ অথবা যক্ষ্মা থাকিলে চলিবে না। স্তনদাত্রীর শিশুর দেহে বংশানুক্রমিক উপদংশের কোনও চিহ্ন থাকিলেও তাহাকে নামঞ্জুর করিতে হইবে, উহার শিশুর দন্তরোগ বা ক্রমাগত ওষ্ঠপ্রান্তে ঘা অর্থাৎ—চড়ুই ঠোঁট এবং মলদ্বারের বাহিরে নিয়ত বর্ত্তমান ঘা থাকিলে ঐ স্তনদাত্রীকেও সন্দেহ করিতে হইবে।

স্তনদাত্রীর স্নান, পান, আহার, বেশভূষা ও পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। উহাকে আলস্যে কালহরণ করিতে দিবে না, তাহা হইলে স্তনদুগ্ধ কমিয়া যাইবে; উহাতে স্তন্যপায়ী শিশুর বদহজম ও উদরাময় দেখা দিতে পারে। নিয়মিত সাধারণ ব্যায়াম বা পরিশ্রম স্তনদুগ্ধের গুণ বৃদ্ধি করে। অত্যধিক বা অত্যল্প আহার গ্রহণও তাহার পক্ষে বর্জ্জনীয়।

নিয়মিত সময়ে যথাবিধি স্তন্যদানের নির্দ্দিষ্ট ধারা অনুসরণ করিয়া চলিতে হইবে; অত্যধিক স্নেহ বা আদর দেখাইয়া পুনঃ পুনঃ স্তন্যদান বা রাত্রে কাছে শোয়াইয়া নিয়ত স্তন্যপান করান চলিবেনা।

স্তনদাত্রীর পক্ষে অত্যধিক মস্লা সংযুক্ত খাদ্য বা রসুন পিঁয়াজ বা অত্যধিক মাছ, মাংস, ঘৃত, তৈল বা কোন দুষ্পাচ্য অখাদ্য খাওয়া চলিবেনা—এ সম্বন্ধে প্রসূতি মাতার জন্য নির্দ্দিষ্ট খাদ্য তালিকানুযায়ী ফল, মিষ্টান্ন ও সাধারণ তরকারী, কিছু শাকসবজী, মসুরের যুস্, দুধসাগু, ঘোল, Codliver oil, চূণের জল—ইহাই উপযুক্ত খাদ্য। স্তনদাত্রীর আর একটী বিষয়ে লক্ষ্য থাকা উচিত। হঠাৎ কোনও কারণবশতঃ অসুস্থতা বা অন্য কোনও আকস্মিক কারণে হয়তঃ প্রসূতি বা স্তনদাত্রী দুই একদিন স্তন্যদানে অপারগ হইলে শিশুকে বোতলের দ্বারা দুধ পান করাইতে হইতে পারে, সেই জন্য পূর্ব্ব হইতেই শিশুকে বোতলের চুষি টানাইবার বা ন্যাকড়ার পল্‌তে চুষিবার অভ্যাস করানো ভাল। পূর্ব্ব হইতে অভ্যাস না থাকিলে হঠাৎ স্তন্যপান বন্ধ হইলে শিশু সে সময়ে যদি বোতলেব চুষি বা পল্‌তে বিরক্তিকর বোধে বর্জ্জন করে তবে তাহার আহার গ্রহণ বন্ধ হইয়া যাইতে পারে।

শিশুকে বোতলের চুষি টানাইতে হইলে উত্তম পরিষ্কৃত গোদুগ্ধ ৪ ড্রাম ও ইহার চার গুণ অর্থাৎ ১৬ হইতে ২০ ড্রাম জল এবং কিঞ্চিৎ চিনি বা মিছরীর গুড়া মিশাইয়া পরিষ্কৃত "মেনা" বোতলে ভরিয়া চুষিতে দিবে।

এই "মেনা" বোতল—যেগুলির মধ্যে কাঁচের একটী নল থাকে উহা লইবে না, কারণ উহার মধ্যে দুগ্ধের কুচি বা সর শুকাইয়া যায় ও সংলগ্ন থাকে এবং বোতল কিছুতেই পরিষ্কৃত হয় না। আহারের পূর্ব্বে ও পরে ঐ বোতল উত্তম রূপে পরিষ্কার করিবে।

ব্রুস দ্বারা সাবান ও গরম জলে ধুইয়া পুনরায় পরিষ্কার জলে ধুইয়া তৎপর ৫% বোরিক এসিড লোসনে ঐ বোতল পূর্ণ করিয়া ডুবাইয়া রাখিবে, আহারের

পূর্ব্বে উঠাইয়া লইয়া পুনঃ পরিষ্কার জলে উত্তমরূপে রগড়াইয়া ধুইয়া তবে দুগ্ধ ভর্ত্তি করিবে।

সকল অবস্থা অনুকূল হইলেও অনেক সময় দেখা যায় প্রসূতির বা ধাত্রীর স্তনদুগ্ধ শিশুর সহ্য হইতেছে না।

ইহাতে শিশুর বমি, পেটকামড়ান, পেটের অসুখ, নিয়ত ক্রন্দন, ঘুমের অভাব, বিরক্তি, বিশ্রামের ব্যাঘাত হইতে থাকে— ইহাতে বুঝিতে হইবে ঐ স্তন্য শিশুর পক্ষে দুষ্পাচ্য।

এইরূপ ঘটিলে নিম্নের কয়েকটী উপায় অবলম্বন করিবে,—

১। শিশুর খাইবার সময় বদলাইয়া ও বারে কমাইয়া দিবে।

২। প্রত্যেকবার স্তনদানের অব্যবহিত পূর্ব্বে মেনা বোতলের দ্বারা কিছু Barley water (জল বার্লী)—শিশুর একবারের খাদ্য পরিমাণের এক তৃতীয়াংশ, পেট ভরাইয়া দিয়া তৎপর স্তনপান করিতে দিবে—ইহাতে উদরস্থ স্তনদুগ্ধ অনায়াসে পাতলা ও সুপাচ্য হইবে। জল-বার্লী প্রস্তুত করিতে হইলে দুই চামচ (ছোট) দানা-বার্লী উত্তমরূপে ধুইয়া মাটীর কড়ায় এক পাইট (২০ আউন্স) জল দিয়া আগুনে ফুটাইবে, এক তৃতীয়াংশ কমিয়া গেলে নামাইবে। জলবার্লী অনেকক্ষণ তৈরী রাখিয়া দিবে না বা তৈরী বার্লী পুনঃ পুনঃ ফুটাইবে না।

৩। স্তনদানের অব্যবহিত পরে পরিষ্কার ফুটান জল চার চামচ (ছোট) কয়েক গ্রেন সোডা বাইকার্ব্ব দিয়া খাওয়াইয়া দিবে।

স্তন্য অত্যধিক ধারায় বহিতে থাকিলে অঙ্গুলির চাপ রাখিয়া মাতা ধীরে ধীরে সন্তানকে দুগ্ধ পান করাইবেন।

আবার যদি স্তন-দুগ্ধ পাতলা বা জলো, অসার হয় তবে শিশু তৃপ্ত না হইয়া পুনঃ পুনঃ স্তনপান করিতে চাহিবে—কাঁদিতে থাকিবে—স্তনগ্রহন করিয়া পূর্ণপেট খাইয়া তৃপ্ত হইবে কিন্তু কিছু পরেই আবার কাঁদিতে থাকিবে—শিশুর ওজন কমিয়া যাইবে—অথচ মলে বদহজমের কোনও লক্ষণ থাকিবে না। এক্ষেত্রে—

১। প্রসূতির খাদ্য পরিমাণ এবং খাদ্যে সার বস্তুর বা পুষ্টিকর বস্তুর পরিমাণ বাড়াইতে হইবে।

২। বিশ্রাম বেশী দিবে।

৩। Malt এবং অন্য tonic খাদ্য দিবে।

৪। ইহাতেও না হইলে ধাত্রী বদল করিবে বা শিশুকে অন্যান্য খাদ্য দিবে। ইহাদের বিবরণ পরে দিব।

শিশুর উপযুক্ত পরিমাণ পুষ্টি হইতেছে কিনা জানিতে হইলে উহাকে সপ্তাহে দুইবার অন্ততঃ একবার ভাল Balance-এ ওজন করিতে হইবে। স্তনপান করিবার পূর্ব্বে ও পরে ওজন করিবে। প্রতি স্তনপানের পরে শিশুর ওজন ৩-৪ পাউণ্ড বাড়িতে দেখা যাইবে ইহার ব্যতিক্রম দেখিলে শিশুর এবং মাতার আহার পরিবর্ত্তনের দিকে দৃষ্টি দিবে।

[১৩]

উপরিলিখিত উপায়ে উপযুক্ত ধাত্রী নির্ব্বাচন করিতে না পারিলে বা ধাত্রী পাওয়া দুর্ল্লভ হইলে শিশুর জীবন রক্ষার জন্য মাতৃদুগ্ধ ছাড়া আমরা অন্য পশু-দুগ্ধের উপর নির্ভর করিতে বাধ্য হই।

সাধারণতঃ গৃহপালিত সুস্থ নীরোগ পশুর মধ্যে গাভী, ছাগল বা গাধার দুধই এ ক্ষেত্রে মাতৃদুগ্ধের পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হয়।

বৈজ্ঞানিক পরীক্ষায় দেখা গিয়াছে যে গাভীর দুগ্ধে শতকরা ৪ ভাগ আমিষ পদার্থ, ৩ ভাগ স্নেহ বা তৈল পদার্থ, ৪ ভাগ শর্করা বা শ্বেতসার, ।০ ভাগ খণিজ লবণ এবং ৮৯ ভাগ জল আছে।

পূর্ব্বেও বলিয়াছি এবং এখনও বলিতেছি যে একমাত্র মাতৃদুগ্ধই শিশু-জীবন রক্ষার ও পুষ্টির উপযোগী আদর্শ খাদ্য।

শিশুখাদ্য সম্বন্ধে বিচার করিতে বসিয়া Fred. Langmead M.D.F.R.C P. আমেরিকার বিখ্যাত বৈজ্ঞানিক Dr F. R. Telbot-এর মত উদ্ধৃত করিয়া বলিতেছেন,—

"The important caution is given···that it must be borne in mind that babies should whenever possible be fed solely on their mother's milk If this is impossible, it is best to feed them partly on breast and partly on bottle, for no other food can actually replace breast milk If how ever the infant must be hand fed, cow's milk in some form is the most satisfactory available substitute "

আর এক স্থানে তিনি বলিয়াছেন :—

"The earliest dictum he recalls is that the percentage composition of cow's milk in artifiicial feeding should be so modified as to resemble as nearly as possible human milk.

The set of formulas was strictly adhered to and the smallest variation was regarded as heretical".

এখন কোনও কারণ বশতঃ মাতৃস্তন্যের উপর নির্ভর করিতে না পারিলে বা দুর্ল্লভ হইলে আমাদিগকে শিশুজীবন রক্ষার নিমিত্ত অন্য উপায়ের উপর নির্ভর করিতে হয়।

ইহার মধ্যে প্রধান গোদুগ্ধ—কারণ গাভীই আমাদের দেশে নিত্যপাল্য সহজ প্রাপ্য সুলভ পশু।

এই গাভীর দুগ্ধও শিশুদের গ্রহণ উপযোগী অর্থাৎ স্তনদুগ্ধের মত সমানধর্ম্মী করিয়া লইতে হইলে আগে স্তনদুগ্ধের ও গরু, ছাগল, গাধার দুধের সাধারণ উপাদান বৈশিষ্ট্যের একটা পরিমাণ-হিসাব তুলনা করা উচিত।

	আমিষ	স্নেহ	শর্করা	লবণ
মানুষ	Lactalbumin casein ২.০ = ১.৪ + ০.৬	৩ ৫	৭ ০	০.২
গরু	৪ ০ = ০.৭৫ + ৩ ২৫	৩.৫	৪.০	০.৭
গাধা	১ ৮ = ০ ৮ + ১.০	১.০	৫.৫	০.৪
ছাগল	৩.৭ = .৭ + ৩.০	৪.২	০ ৪	০ ৫

এই তালিকা হইতে আমরা বুঝিতে পারিতেছি যে গরুর দুধে আমিষ ভাগ ও লবণের ভাগ বেশী এবং শর্করার ভাগ কম কিন্তু ছাগলের দুধে আমিষ বেশী, স্নেহ ও লবণ বেশী, শর্করা কম, গাধার দুধে আমিষ ও শর্করা প্রায় সমান, স্নেহ কিছু কম। কাজে কাজেই স্তনদুধের সহিত সমান করিতে হইলে গরু ও ছাগলের দুধের লবণ ও আমিষ ভাগ কমাইতে হইবে এবং শর্করা সংযোগ করিতে হইবে এবং গাধার দুধে স্নেহ পদার্থ যোগ করিতে হইবে।

এই আমিষ ও লবণ কমাইতে হইলে সাধারণ জল বা অন্য কোনও Diluent দিয়া উক্ত দুধকে পাতলা করিতে হইবে এবং শর্করা সংযোগ করিতে হইবে তাহা হইলে ইহা অনেকাংশে স্তনদুধের তুল্য হইবে—তবুও সর্ব্বাংশে কেন হইবেনা তাহা ক্রমে বলিতেছি।

স্তনদুধের তুলনায় গরুর ও ছাগলের দুধে জল মিশাইয়া উহার আমিষাংশ ও লবণাংশ কমাইতে গিয়া বর্ত্তমান স্নেহ ও শর্করাংশের পরিমাণ তুলনায় অনেক কম হইয়া যায়। ইহা ছাড়া গরুর দুধ ও স্তনদুধের মধ্যে কয়েকটী বিভিন্নতা লক্ষিত হয়,--

	স্তনদুগ্ধ	গোদুগ্ধ
আমিষ	...	... বেশী
স্নেহ	...	... সমান
শর্করা	...	... কম
লবণ	...	... বেশী
Chemical Reaction...	ক্ষারধর্ম্মী	.. অম্লধর্ম্মী
Bacteriology	জীবাণুশূন্য	নানা জীবাণু দূষিত
পাকস্থলীতে	সহজ পাচ্য সূক্ষ্মআলগা fine curds	দুষ্পাচ্য কঠিন কঠিন চাপ বাঁধিয়া যায়

সেই জন্য গোদুগ্ধকে শিশুর পাকস্থলীর পক্ষে সুপাচ্য ও উপকারী করিবার জন্য ও স্তনদুধের পর্য্যায়ে রূপান্তরিত করিতে হইলে শুধু জল দিয়া বা বার্লীর জল দিয়া পাতলা করিলে চলিবে না; উহাতে কিছু চুণের জল বা শর্করা মিশ্রিত চুণের জল দিতে হইবে যাহাতে উহার অম্লত্ব নষ্ট বা কমিয়া যায় এবং পাকস্থলীর অধিক অম্লরসকে নষ্ট করে এবং পাকস্থলীতে গিয়া ঐ দুগ্ধ কঠিন দুষ্পাচ্য চাপ ছানায় না পরিণত হয়। জীবাণুশূণ্য করার উদ্দেশ্যে দুধকে Sterilize করিতে হইবে কিন্তু ঐ উদ্দেশ্যে দুধ খুব ফুটাইয়া অত্যধিক জাল দিলে উহাও দুষ্পাচ্য এবং ভাইটামিন বর্জ্জিত হইবে।

এই উদ্দেশ্যে চুণের জলের ন্যায় Citrate of Soda ব্যবহার করা যাইতে পারে– ইহাতে পাকস্থলীতে গিয়া সহজে কঠিন ছানার চাপ বাঁধিতে পারে না।

সাধারণতঃ চুণের জল—ছোট চামচের (Tea) এক চামচ অথবা Citrate of Soda—2 grs ১॥ পোয়া দুধের সহিত মিশাইতে পারা যায়।

স্নেহ পদার্থ সংযোগ করিবার জন্য টাটকা ঘরে তৈয়ারী Cream ব্যবহার করা উচিত। তদভাবে Cod Liver oil or Malt with Cod Liver oil ব্যবহার করা চলিতে পারে।

এস্থলে কয়েকটী কথা মনে রাখা আবশ্যক—

১। দুগ্ধ টাট্‌কা হওয়া চাইই।

২। দোহনের পরই জ্বাল দেওয়া চাই।

৩। দোহনের পাত্রগুলি উত্তমরূপে পরিষ্কার বা ফুটান হইলেই ভাল হয়।

৪। গোয়ালার দোহালের হাত উত্তম পরিষ্কার হওয়া চাই।

৫। গরুর বাঁট ভাল ভাবে ধুইয়া তবে দুহিবে।

৬। দোহনের পরই দুধ ঢাকা দিবে।

৭। প্রত্যেকবারেই টাট্‌কা দোহা দুধ জ্বাল দিয়া উত্তমরূপ প্রস্তুত করিতে পারিলেই ভাল।

৮। বার্লীর জল টাট্‌কা তৈরী করিয়া মিশাইবে—রাখিয়া দিলে ইহা অম্ল হইয়া যায়।

৯। চুণের জল অধিক দিলে বা অধিক দিন ধরিয়া খাওয়াইলে দাস্ত কষা হইতে পারে বা পেট গরম হইতে পারে। সে ক্ষেত্রে Fluid Magnesia বা Sodi Bicarb দেওয়া চলিতে পারে।

১০। Cream টাট্‌কা গোদুগ্ধ হইতে ঘরে তৈয়ারী হইলেই ভাল হয়।

এস্থলে প্রসিদ্ধ কুমারতন্ত্রবিৎ, প্রসিদ্ধ অধ্যাপক, V. B. Green Armytage যাহা বলিয়াছেন তাহা উদ্ধৃত করিলাম। তিনি বলিতেছেন,—

"The water is boiled first and whilst boiling the milk is added and stirred for three minutes Then for each ounce of milk used, a grain of Sodium Citrate is added and finally one level Tea spoonful of cane sugar for each feed is added. The whole is stirred well, and then poured out into three ready sterilized Allenburry bottles or into good Thermos Flasks which are to be kept covered in a cool place for later use. If more fat is needed a half Tea spoonful of Cod Liver oil or Malt Extract is stirred wlth it."

অর্থাৎ প্রথমে যে জল দিয়া পাতলা করিতে হইবে ঐ জলটী ফুটাইবে। ঐ ফুটন্ত জলে টাট্‌কা দুধ ঢালিয়া দিয়া তিন মিনিট নাড়িবে। উহার মধ্যে প্রত্যেক আউন্সে এক গ্রেণ Sodi citras এবং এক চামচ (Tea) সাদা

চিনি ও আধ চামচ Cod Liver oil দিবে; উত্তমরূপে নাড়িয়া সুপরিষ্কৃত Thermos flask-এ ঢালিয়া রাখিবে। তিনি একটী তালিকাও দিয়াছেন।

"for 1⅓ oz feed—

Milk—	—	4	Tea Spoonfuls
Water —	—	7	"
Lime water—		1	"
Sodi Citrate—		2	grs.
Sugar	—	10	grs.
Cream	—	10	drops."

দুধে স্নেহরস বর্দ্ধিত করিবার জন্ত যে ক্রিম বা মাটা মিশাইবার কথা বলিয়াছি—উহার সম্বন্ধে দু' একটী কথা খুলিয়া বলিতে হইবে।

ক্রিম হইতেছে টাট্‌কা দোহা দুধের মাটা। দুধের স্নেহরসের অধিকাংশই ইহার সহিত উঠিয়া আসে। দুধ টাট্‌কা খাঁটী নির্জ্জলা হওয়া চাই এবং ইহার সহিত বার্লী এরারুট বা অন্য কোনও গোয়ালার দেওয়া ভেজাল মিশান থাকিবে না। দুধ দুইয়া একটী সরু চোঙা গেলাস বা নল বা flask-এর মত কোনও পাত্রে স্থিরভাবে খানিকক্ষণ রাখিয়া দিলেই দেখিবে দুধের উপরিভাগে মাটার অংশ ভাসিয়া ঘন স্তরে জমা হইবে। যত অধিকক্ষণ ঐ ভাবে দুধ রাখিবে তত বেশী ক্রিম পাওয়া যাইবে। তবে গ্রীষ্মপ্রধান দেশে এবং ভারতবর্ষে বা বাঙ্গালায় বৈশাখ-জ্যৈষ্ঠ হইতে ভাদ্র-আশ্বিন মাস পর্য্যন্ত ঐ ভাবে অধিকক্ষণ কাঁচা দুধ রাখা বিশেষ সুবিধা নয়, কারণ দুধ পচিয়া যাইতে পারে। পাত্রে দুধ রাখিয়া এ সময়টী খুব ঠাণ্ডা জায়গায় বা বরফের মধ্যে বা বরফের বাক্সের মধ্যে রাখিতে পারিলেই ভাল হয়।

আমাদের দেশের শিশুদের পুষ্টি উপযোগী মাটা বা স্নেহরস দুধ হইতে তুলিয়া আলাদা করিয়া লইতে হইলে দুধকে সাধারণতঃ ৫-৬ ঘণ্টা ঐরূপে স্থিরভাবে রাখিয়া দিতে হইবে, ইহাতে প্রায় শতকরা ৯ বা ১০ ভাগ স্নেহরস পাওয়া যাইবে।

ঐ গ্লাস বা flask-এর ফাঁদ ছোট হওয়া উচিত, বেশী ফাঁদালো পাত্র ভাল নহে এবং উপরের ফাঁদ অপেক্ষা তলার ফাঁদ কম অর্থাৎ চোঙার ন্যায় হইলেই ভাল হয়।

ক্রিম লইবার সময় ঢালিয়া লইবে না, তাহা হইলে ক্রিম ঘোলাইয়া গিয়া তলায় সাধারণ দুধের সহিত মিশিয়া যাইবে। এজন্য পাত্রের নীচের দিকে গায়ে একটী ফুটায় নল লাগানো থাকিলে ভাল হয়। পাঁচ ছয় ঘণ্টা রাখার পর ঐ নল দিয়া (দুগ্ধপাত্রটী না নাড়িয়া) তলার দিক্ হইতে প্রায় তিন ভাগ দুধ আস্তে আস্তে বাহির করিয়া লইবে। ঐ নলের মুখে একটী জল কলের নলের মুখ (stop-cock) বা রবারের নল ও ক্লিপ লাগানো থাকিলেই বেশী সুবিধা হয়। দুধ বাহির করিয়া লইলে যে এক ভাগ দুধ ভিতরে থাকিয়া যাইবে উহাই ক্রিম বা মাটা।

আমাদের গ্রীষ্মপ্রধান দেশের অধিকাংশ দরিদ্র ও মধ্যবিত্ত গৃহস্থের ঘরে cool chamber বা বরফের ঘর বা বাক্স থাকা সম্ভব নহে, অথচ কাঁচা দুধ ঠাণ্ডা অবস্থায় ৫০°-৬০° ডিগ্রির নীচে না থাকিলে এই গরমদেশে সহজেই পচিয়া যাইবার সম্ভাবনা। ঐ দুধের মাটা শিশুর পক্ষে ভয়ানক অপকারী। এক্ষেত্রে মাটা তুলিবার জন্য দুধকে ৫।৬ ঘণ্টা না রাখিয়া ৩ ঘণ্টা রাখিয়া দেওয়া উচিত। যদিও ইহাতে মাটার পরিমাণ কম হইবে, তবুও পচা দুধের বেশী মাটা অপেক্ষা কম পরিমাণ টাট্‌কা মাটাও ভাল।

শীতকালে সাধারণতঃ সন্ধ্যাকালে দোহা দুধ হইতে এবং অন্য ঋতু অপেক্ষা শরৎকালে দুধে অধিক মাটা পাওয়া যায়।

আমি আবার বলিতেছি কাঁচা দুধ (৫০°-৬০° ডিগ্রির নীচে) খুব ঠাণ্ডা অবস্থায় না থাকিলে ১০-১২ ঘণ্টার মধ্যেই অখাদ্য হইয়া যায়। সাধারণ গৃহস্থ সেইজন্য দুধ জ্বাল দিয়া রাখিয়া দেয়, কিন্তু ইহাতেও জানিবার বিষয় আছে।

দুধ দুইয়া তখনি ঢাকা দিবে। দোহনের পাত্র, গরুর বাঁট ও দোহালের হাত খুব পরিষ্কার হওয়া চাই। দুধ খুব ঠাণ্ডায় রাখা সম্ভব না হইলে জ্বাল দিবে, কিন্তু অধিক ফুটাইবেনা ১৫০°—১৬০°-এর উপর জ্বাল দিলে দুধের ভাইটামিন বা পুষ্টিশক্তি নষ্ট হইয়া যায়, কাজেই ঐরূপ উত্তাপে দশ মিনিট জ্বাল দিয়া নামাইয়া ঢাকিয়া ঠাণ্ডা যায়গায় রাখিবে, তাহা হইলে দুধ পচিয়া যাইবার ভয় কম হইবে।

চিনি—এখন শর্করাংশ বৃদ্ধির জন্য যে চিনি দেওয়া হইবে উহা ইক্ষু উৎপন্ন সাদা দানা-চিনি হইলে চলিতে পারে, তবে পেটরোগা শিশুদের অন্ত্রের পক্ষে উহা উপকারী হইবে না, উপরন্তু বদহজম, পেটফাঁপ এবং তরল দাস্ত ঘটাইবে।

বার্লীর জল—দুধের সঙ্গে মিশাইয়া পাতলা করিবার জন্য বার্লীর জল ব্যবহার করা যাইতে পারে।

দুই চামচ (ছোট) দানা বার্লী কিঞ্চিৎ জল দিয়া কয়েক মিনিট ফুটাইবে (লোহার বা পিতলের কড়ায় নহে), তারপর জল ফেলিয়া দিয়া উহাতে দেড় পোয়া ভাল জল দিয়া ফুটাইবে। উহার একভাগ কমিয়া গিয়া দুইভাগ থাকিতে নামাইবে ও ছাঁকিয়া লইবে। গ্রীষ্মকালে বার্লীর জল প্রস্তুত করিয়া অধিকক্ষণ রাখিবে না।

দূরের পথে যাতায়াত করিতে হইলে প্রসূতির পক্ষে ছেলেদের দুধ লইয়া যাওয়ার চেষ্টা স্বাভাবিক, কিন্তু এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে জ্বাল দেওয়া দুধ শুধু বোতলে ছিপি দিয়া লইয়া যাওয়া নিরাপদ নহে—দুধ পচিয়া যাইতে পারে। অথচ বরফের মধ্যে বা Ice box-এ রাখাও সকলের পক্ষে সুলভ নহে। এক্ষেত্রে Glaxo, Alenbury No 1 কিংবা 2, অথবা Lactogen powder সঙ্গে থাকা ভাল—ব্যবহারকালীন উহার সহিত জল মিশাইয়া দুধ প্রস্তুত করা যাইতে পারিবে। ভালভাবে রক্ষিত ভাইটামিন বর্জ্জিত নহে এরূপ condensed milk বা জমাট দুধ অথবা powdered milk বা গুড়া দুধেও কাজ চলিতে পারে; তবে এই সব দুধ আমাদের গরম দেশে সহজে দূষিত হওয়ার সম্ভাবনা।

জমাট দুধের টীন একবার খুলিলে ২৪ ঘণ্টার বেশী রাখিয়া দেওয়া নিরাপদ নহে এবং ভালও থাকে না। ইহাও ভাল ভাবে ঢাকিয়া এবং বরফের মধ্যে বা ঠাণ্ডা জায়গায় রাখিয়া দিতে পারিলে ভাল হয়। শিশুর একদিনের খাদ্যের পরিমাণ অনুযায়ী ছোট ছোট টীন সঙ্গে লওয়া দূরদেশ যাত্রার পক্ষে ভাল—যাহাতে খোলা অবস্থায় উহা একদিনের বেশী ব্যবহৃত না হয় অর্থাৎ ফুরাইয়া যায়।

জমাট দুধ চামচে দিয়া লইয়া একটী পাত্রে জলের সহিত মিলাইয়া পাতলা করিতে হইবে। একমাসের ছেলের পক্ষে—১২ গুণ পাতলা করিতে হইবে এবং বড় ছেলেদের জন্য ৮ গুণ পাতলা করিলেই হইবে।

বৈজ্ঞানিকের মতে—অল্পক্ষণের জন্য রাখিতে হইলে সাধারণ দুধ—চিনি দিয়া জ্বাল দিয়া—উত্তম সুপরিস্কৃত বোতলে একটুও ফাঁক না রাখিয়া অর্থাৎ ভিতরে হাওয়ার স্থান না রাখিয়া তখনি কাঁচের ছিপি দিয়া বন্ধ করিয়া—বায়ু প্রবেশের পথ বন্ধ করিয়া দিবে; কিন্তু কাঁচা দুধ বা জ্বাল দেওয়া দুধ হাওয়ায় না রাখিলে শীঘ্র খারাপ হইয়া যায় ইহা আমার ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতা।

[১৪]

একই মাতার স্তনদুগ্ধ তাঁহার খাদ্য ও বিশেষ বিশেষ অবস্থার জন্য ভিন্ন ভিন্ন পুষ্টিশক্তির পরিমাণ প্রদান করে, তবুও এই স্বাভাবিক শিশুখাদ্য শিশুর পক্ষে পরম হিতকর; কিন্তু কৃত্রিম খাদ্য বা স্তন-দুগ্ধের অনুকরণে প্রস্তুত খাদ্য খুব হিসাবের সহিত ও সাবধানতার সহিত তৈয়ারী না হইলে, অনেক ক্ষেত্রেই দেখা যায় শিশুর পুষ্টির সহায়তা না করিয়া অসুবিধার সৃষ্টি করিয়া থাকে।

মাটার মধ্যে স্নেহরসের পরিমাণ অনেক সময় শতকরা ৫ ভাগ হইতে ৪০ ভাগ পর্য্যন্ত পাওয়া যায় এবং শিশুর-দেহের পুষ্টি-অভিলাষিণী মাতার ব্যগ্রতাবশতঃ অত্যধিক মাটা দিয়া দুধ প্রস্তুত করার ফলে শিশুর হজমের বিশেষ ব্যাঘাত বটে। স্নেহাধিক্য বশতঃ বদ হজমের ফলে শিশুর মল—পচা ডিমের ন্যায় হয়। সাবানের ফেনাযুক্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছানার টুক্‌রা সমেত মল—ইহা অনেক ক্ষেত্রেই অত্যধিক শর্করাংশ থাকার ফল। ইহাতে মল অনেক সময় সবুজ; নরম ছানা-কাটা ভাব, গরম—ইহার সহিত টক বমি এবং পেট ফাঁপ ও হয়।

অনেক ক্ষেত্রে দেখা যায় আমিষ অংশ কমাইলে শিশুর দেহ বেশ মোটা হইতেছে, কিন্তু ইহা তার মাংস বা হাড় বৃদ্ধির ফল নহে।

স্নেহাংশ-বৃদ্ধি জনিত পুষ্টিতে শিশু দেহ থল্‌থলে মোটা হয় এবং রোগাক্রমণ নিবারণে অক্ষম হয়।

জলবৃদ্ধি জনিত পুষ্টিতে শিশুদেহ ফুলা ফুলা বা শোথযুক্ত মোটা হয় এবং জল বন্ধ করিলে খুব শীঘ্রই শুকাইয়া যাইতে থাকে।

জার্ম্মান বৈজ্ঞানিকেরা পুষ্টিশক্তির মধ্যে আমিষাংশকে নির্দ্দোষ বলিয়া উল্লেখ করিয়া নানাবিধ গবেষণা করেন।

অধ্যাপক Holt, Setler, Gelhorn তীব্র ভাষয় অধিক আমিষাংশ গ্রহণের নিন্দা করিয়া বলেন, খাদ্যে অধিক আমিষাংশ থাকিলে একপ্রকার বিষক্রিয়ার উৎপত্তি হয়, ইহাতে শিশুদেহের স্বাভাবিক উত্তাপ কমিয়া যায়, নাড়ীর গতি মৃদু হয়, শ্বাস-প্রশ্বাস মন্দ মন্দ হয়, গাত্রচর্ম্ম ঈষৎ নীল হয় এবং মল ছানাছানা, হরিদ্রাভ সবুজ ও পনীরের গন্ধযুক্ত হয়।

বৈজ্ঞানিক প্রবর Dr. Talbot এইজন্য শিশুখাদ্যের একটী নিরিখ বাঁধিয়া দিয়াছেন, তিনি বলিয়াছেন—

(১) নিজ দেহের ওজনের প্রত্যেক কিলোগ্রামে নিম্নলিখিত ক্যালরী-উৎপাদক খাদ্য আবশ্যক :—

নব প্রসূত শিশু···	···	···৬০	ক্যালরী
৩ মাসের শিশু	—	১০০—২০০	ক্যালরী
৬ ,, ,,	—	৯০—১০০	,,
৯ ,, ,,	—	৭০—৯০	,,

(২) খাদ্য দ্রব্যের বিভিন্ন উপাদান শিশুর হজম শক্তির অনুপাতে হওয়া চাই। খাদ্যের মোট ক্যালরীর শতকরা ৪ ভাগ স্নেহ, ৭ ভাগ শর্করা, এবং ৭ ভাগ আমিষ হওয়া উচিত, ইহার বেশী না হওয়াই ভাল।

(৩) শিশুখাদ্যের বিভিন্ন উপাদানের মধ্যে পরিমাণমত অনুপাতের নির্দ্দিষ্ট সমতা রক্ষা করিয়া চলা বিশেষ আবশ্যক।

(৪) অনেকক্ষেত্রে মাতার স্তনদুগ্ধ পরীক্ষা, শিশুর মলের প্রতি দৃষ্টি এবং শিশু দেহের নিয়মিত ওজনের প্রতি লক্ষ্য রাখিলেই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে।

(৫) খাদ্য উপযুক্ত পরিমাণ ভাইটামিন-বর্জ্জিত না হয়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখা দরকার।

ক্যালরী কি ও তাহার হিসাবের নিয়ম—উপরি লিখিত কথাগুলি হয়ত সকলের নিকট পরিস্ফুট না হইতে পারে, সেইজন্য আর একটু বিশদ করিয়া বিষয়টি বুঝাইয়া বলা আবশ্যক।

খাদ্য দ্রব্যের উদ্দেশ্য জীবশরীরে পুষ্টি ও উত্তাপ উৎপাদন। নিয়ত কার্য্যরত জীবের শরীর হইতে উত্তাপ ব্যয়িত হইয়া গিয়া যাহাতে শরীরে উত্তাপের অভাব না ঘটে, খাদ্যই তাহার প্রধান সহায়। উত্তেজনা ও কর্ম্মশক্তির জন্যও শরীরের উত্তাপ আবশ্যক। উদাহরণ-স্বরূপ কয়লার কথা ধরা যাইতে পারে। যেমন যেমন কয়লা জ্বালাইয়া তাপ উৎপাদন করিয়া জল গরম করা হয় বা ইঞ্জিন চালানো হয়। কয়লার এই উত্তাপ উৎপাদক বা ইঞ্জিন চালানো শক্তির একটা নির্দ্দিষ্ট হার বা মান ঠিক করা আছে, যেমন এক টন কয়লায় একটা নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ ঐ শক্তি বিদ্যমান ; ইহাই ক্যালরীক হিসাবে কথিত হইয়া থাকে।

ক্যালরী উত্তাপ ও উত্তেজনা উৎপাদনকারী শক্তির পরিমাপের একটী ইউনিট বা মান, যাহা এক লিটার অর্থাৎ ১০০০ কিউবিক সেন্টিমিটার (১ কোয়ার্ট বা ৩ পোয়ার কম) জলকে এক ডিগ্রি সেন্টিগ্রেড উত্তাপ দিতে পারে, অর্থাৎ গরম করিতে পারে। এক টন কয়লার যেমন একটা নির্দ্দিষ্ট পরিমাণ ক্যালরী-সংখ্যক

শক্তি আছে, প্রত্যেক খাদ্য দ্রব্যেরও সেইরূপ নির্দ্দিষ্ট ক্যালরী-জ্ঞাপক পরিমাপ আছে। এক আউন্স চিনি বা দুধ বা আটা বা অন্যান্য দ্রব্যেরও ঐরূপ উত্তাপ, উত্তেজনা বা পুষ্টিবর্দ্ধক শক্তির একটা নির্দ্দিষ্ট পরিমাপক সংজ্ঞা আছে, উহাই ঐ সব খাদ্য বস্তুর caloric v ılue বা তাপ-উৎপাদক শক্তি।

শিশু শরীর গঠনের উপযোগী খাদ্যবস্তুর প্রয়োজনীয়তা—এই উত্তাপ ও শক্তি-বর্দ্ধক হিসাবে প্রত্যেক শিশুর বয়স ও ওজন অনুযায়ী বিভিন্ন হইবে এবং খাদ্য-বস্তুর ক্যালরী সম্বন্ধীয় ধর্ম্ম অনুযায়ী শিশুদেহের জন্য প্রয়োজনীয় বস্তুনির্দ্দেশ হিসাব করিয়া কষিয়া ঠিক করাও শক্ত নহে।

Dr. D:nnet বলেন—শিশুদেহের ওজনের প্রতি পাউণ্ড পিছু ৪ মাসের কম বয়সের জন্য ৫০ হইতে ৫৫, ৪ মাসের অধিক বয়সের জন্য ৪০—৪৫, এবং রোগা দুর্ব্বল শিশুর জন্য ৬০—৬৫ ক্যালরী প্রয়োজন। এখন দ্রব্যের ক্যালরীক গুণের হিসাব দেখা যাউক:—

এক আউন্স	দুধ =	= ২০	ক্যালরী
,, ,,	চিনি =	= ১২০	,,
,, ,,	বার্লীর গুড়া	১০০	
,, ,,	ছানার জল =	১০	,,
,, ,,	জমাট দুধ (মিষ্ট)	১৩২	,,

অধ্যাপক Green Armytage শিশুজননীদের সুবিধার জন্য caloric অনুযায়ী খাদ্য হিসাবের একটি চমৎকার উদাহরণ দিয়াছেন। তিনি বলিয়াছেন—"১০ পাউণ্ড ওজনের কম শিশুদের পক্ষে ১ আউন্সের অধিক শর্করা আবশ্যক নাই এবং তদূর্দ্ধ ওজনের শিশুদের ১॥ আউন্স শর্করা হইলেই যথেষ্ট—অবশ্য এই হিসাব একদিন অর্থাৎ চব্বিশ ২৪ ঘণ্টার জন্য।"

ধরা যাউক একটী শিশুর ওজন পনের পাউণ্ড এবং বয়স ছয় মাস। উপরে লিখিত ফর্দ্দ হইতে জানা যাইবে যে, তাহার দেহের প্রতি পাউণ্ডের ওজন অনুযায়ী ৪০-৪৫ ক্যালরী আবশ্যক। অতএব, ১৫ × ৪০ = ৬০০ ক্যালরী হয় মোট প্রাত্যহিক আবশ্যকীয় অভাব। ঐ অভাব পূরণ করিতে কি পরিমাণ দৈনিক খাদ্যবস্তু তাহার চাই?

শিশুর ছয় মাস বয়স—খায় দুধ। আমরা জানি, ১০ পাউণ্ড উর্দ্ধ ওজনের জন্য দৈনিক ১॥ আউন্স শর্করা আবশ্যক। আমরা ইহাও জানি ১॥ আউন্স শর্করায় ১৮০ ক্যালরী উত্তাপ পাওয়া যায়। শিশুর দেহ পোষণ-উপযোগী

প্রাত্যহিক আবশ্যক ৬০০ ক্যালরীর মধ্যে শর্করা যোগাইল ১৮০ ক্যালরী ; অতএব ৬০০ — ১৮০ = ৪২০ ক্যালরী পাইতে হইবে দুধ হইতে

এক আউন্স দুধে ২০ ক্যালরী, অতএব ৪২০ ÷ ২০ = ২১ আউন্স দুধে ৪২০ ক্যালরী উত্তাপ পাওয়া যাইবে।

ছয় মাসের শিশুর ২৪ ঘণ্টার আহারের তালিকা হইতে আমরা জানি, শিশু ২৪ ঘণ্টায় ৪২ আউন্স জল মিশানো দুধ খাইবে, অতএব এই ২১ আউন্স দুধে ২১ আউন্স জল মিশাইতে হইবে। তবে কয়েকটী ক্ষেত্রে এরূপ ক্যালরীগত হিসাবে আহার্য্যদান আর্মিটেজ সাহেবের মতে উচিত নহে। তিনি বলিয়াছেন,—

(১) নবপ্রসূত শিশু,

(২) পেট রোগা শিশুরা নিরাময় না হওয়া পর্য্যন্ত,—এবং

(৩) মাই না ছাড়া পর্য্যন্ত।

এই ভাবে শুধু ক্যালরী হিসাব করিয়া খাইতে দেওয়া চলিবে না। কারণ স্তন-দুগ্ধই শিশুর স্বাভাবিক খাদ্য—স্তন-দুগ্ধে জল বা চিনি মিশান সম্ভবপর নহে এবং পেট-রোগা শিশুদের পক্ষে চিনি বা জলের পরিমাণ শুধু ক্যালরী বা উত্তাপ উৎপাদক ধর্ম্মের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া মিশাইলে চলিবে না, পরন্তু চিকিৎসকের নির্দ্দেশ অনুযায়ী তদীয় পাকস্থলীর হজম শক্তির অনুপাতে হওয়া চাই।

এতক্ষণ স্তন দুগ্ধের অনুকরণে গোদুগ্ধ পাত্‌লা করা বা প্রস্তুত করার সম্বন্ধে যাহা বলিলাম, ছাগলের বা গাধার দুধ সম্বন্ধেও ঐ কথাই খাটে।

আমাদের দেশে শিশু খাদ্যের উপযুক্ত দ্রব্য হিসাবে মানুষ ছাড়া অন্য প্রাণীর দুগ্ধ, যথা গোরু, ছাগল, ভেড়া, মহিষ এবং গাধার দুধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শুনিয়াছি, প্রাবল্যহেতু—আফগানিস্থানে ভেড়ার দুধ এবং মরুময় আরব দেশে উটের দুধের ব্যবহার অত্যন্ত অধিক। জঙ্গলে পরিত্যক্ত কোনও কোনও অনাথ শিশুকে বানরী, ভল্লুকী বা ব্যাঘ্রীর দুধ খাইয়া সুস্থ সবল ভাবে বাঁচিয়া থাকার কথা ভ্রমণকারীর মুখে, সংবাদপত্রে ও ছায়ালোকের পর্দ্দায় বিবৃত হইতে দেখা যায়।

লোকালয়ে গৃহপালিত পশুর মধ্যে অবশ্য গোরু এবং মহিষই সুপ্রাপ্য, সেই জন্য ইহাদের দুধই জনসাধারণের ব্যবহার্য্য। অপেক্ষাকৃত দুষ্প্রাপ্য হইলেও রোগা ছেলেদের জন্য ছাগলের ও গাধার দুধের ব্যবস্থা করা হয়। আমাদের দেশে প্রসিদ্ধি আছে যে, গাধার দুধ মাতৃস্তন্যের প্রায় সমধর্ম্মী এবং পেট রোগা শিশুর পক্ষে সুপাচ্য।

কিন্তু আমরা বিভিন্ন দুধের যে তুলনামূলক ফর্দ্দ উদ্ধার করিয়াছি ইহাতে

দেখা যাইবে যে গাধার দুধ মাতৃস্তন্যের সমধর্ম্মী নহে, পরন্তু ইহাতে আমিষ ও স্নেহ পদার্থ অপেক্ষাকৃত কম আছে, লাবণিক ভাগ বেশী এবং চিনি প্রায় সমান।

কাজেই মাতৃস্তন্যের সহিত সমান করিয়া লইতে হইলে গাধার দুধে স্নেহ ও আমিষাংশ বাড়াইতে হইবে। ঐ উভয় প্রকার দ্রব্যই কম থাকায় গাধার দুধ সুস্থদেহ ছেলেদের পক্ষে আদর্শ খাদ্য হইতে পারে না; কিন্তু যে সকল ছেলে গোদুগ্ধ হজম করিতে পারে না—যাহাদের মলের সহিত গোদুগ্ধের আমিষাংশ ছানাছানা ভাবে বাহির হয়, উহাদের পক্ষে গাধার দুধ উপকারী বটে; পরন্তু সাধারণ ভাবে সুস্থ শিশুখাদ্য হিসাবে ইহা গোদুগ্ধ অপেক্ষা নিকৃষ্ট।

ছাগলের দুধেও আমরা দেখিয়াছি আমিষাংশ ও লবণাংশের আধিক্য রহিয়াছে। অতএব উহাকে জল মিশাইয়া পাতলা না করিলে উহা মাতৃস্তন্যের ন্যায় হিতকর হইতে পারে না। তবে সুস্থ শিশুর পক্ষে, অন্ততঃ যাহাদের পরিপাক শক্তি বেশ জোরালো তাহাদের পক্ষে, ছাগলের দুধ হিতকর বটে। গোদুগ্ধের তুলনায় ইহাতে শর্করাংশ কম থাকে বলিয়া ইহার সহিত কিছু তাদের মিছরী মিশাইয়া খাওয়ানো উচিত।

আমাদের সাধারণ প্রবাদ বাক্য যে ছাগলের দুধ শুধু খাওয়াইতে নাই, উহাতে জল মিশাইয়া খাওয়াইতে হয় এবং সাধারণ গোয়ালারা বলিয়া থাকে খাঁটী গোদুগ্ধে একটু জল মিশাইয়া না দিলে গোরুর বাঁটে ঘা হয়। এই প্রচলিত প্রবাদের যথার্থ মর্ম্ম এইবার বুঝা গেল যে, জল না মিশাইলে সে দুগ্ধ শিশুর পক্ষে হিতকর হয় না।

গোরু, ছাগল, মহিষ, ভেড়া বা গাধার দুধে—জল, চিনি, স্নেহ পদার্থ, চুণের জল বা প্রয়োজনানুযায়ী সোডা বাইকার্ব্ব বা ম্যাগনেসিয়া প্রয়োজনানুযায়ী, বিজ্ঞানসম্মত উপায়ে মিশাইয়া লইলেই প্রথম ছয়মাসের শিশুর জীবন ধারণোপযোগী খাদ্য প্রস্তুত হইল। তবে শেষের দিকে এই সকল খাদ্যের সহিত কমলা লেবুর রস বা বিলাতী বেগুণের রস অনায়াসে শিশুকে খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। ইহাতে দুগ্ধ-খাদ্যের দেহ-পুষ্টিগত ধর্ম্ম বৃদ্ধি পাইবে এবং অপুষ্টি-জনিত, অর্থাৎ ভাইটামিনের অভাব-জনিত নানা রোগে শিশু জীবনের এই ভিত্তি-মূল নড়িয়া যাইবে না।

জননীর সাধারণ স্বাস্থ্য; তদীয় সুখাদ্য উত্তম খাদ্য, খোলা হাওয়া ও প্রচুর আলোক এবং নিয়মিত পরিশ্রম ও বিশ্রাম—উত্তম পুষ্টিকর স্তন-দুগ্ধ পাওয়ার মূল।

মাতৃস্তন্য শিশুর পক্ষে অমৃততুল্য এবং স্তন্যপায়ী শিশুর জীবন রক্ষার একমাত্র উপায় হইলেও অনিয়মিত ও অপরিমিত স্তন্যপানে আমরা নিয়তই শিশুকে পেটের অসুখে ও শিশুমাতাকে অপুষ্টিজনিত অথবা রক্তাল্পতা রোগে ভুগিতে দেখি।

বিভিন্ন বয়সের শিশুদের আদর্শ খাদ্য-তালিকায় স্তন্যপানের সময় ও পরিমাণ আমরা পূর্ব্বেই দিয়াছি।

অধ্যাপক Green Armytage যে প্রামাণ্য মত উদ্ধৃত করিয়াছেন তাহাতে তিনি দেখাইয়াছেন যে, বয়োবৃদ্ধির সহিত শিশুর স্তন্যপান বারে কমিয়া যায় বটে, কিন্তু পরিমাণে বাড়িয়া উঠে—প্রাতে ৬টা হইতে রাত্রি ১০টা পর্য্যন্ত ৫ বার এবং রাত্রে ১ বার—মোট ৬ বারে শিশু প্রতি বারে ৮ আউন্স অর্থাৎ মোট দৈনিক ৪৮ আউন্সের কম দুগ্ধ গ্রহণ করে না, আবার অনেকক্ষেত্রে অধিকও গ্রহণ করিয়া থাকে।

অবশ্য তাঁহার প্রদত্ত এই হিসাব পাশ্চাত্ত্য বা ইংরাজ শিশুর গ্রহণীয়; এই হিসাবের সহিত আমাদের বাঙ্গালার স্বভাব-দুর্ব্বল পিতামাতার ক্ষীণ পাকস্থলী শিশুদের হিসাবের সহিত হুবহু মিলে না—তবুও বাঙ্গালার শিশুরা এই দৈনিক পাঁচ ছয় বারের পরিবর্ত্তে বারে অধিক সংখ্যায় স্তন্যপান করিয়া মোট দুধের পরিমাণ প্রায় ২ হইতে ২৷৷০ পাঁইট (৵৬—৵১৵ পোয়া) দাঁড় করায়। এতদ্ভিন্ন বাঙ্গালী-জননীর দুগ্ধাল্পতার দরুন নিয়ত ক্রন্দনরত শিশু জননীর নিকট হইতে অপেক্ষাকৃত অল্প বয়সেই অন্যান্য নানাবিধ খাদ্য সামগ্রী হইতে অসীম উদরপুষ্টি ও দেহপুষ্টির উপকরণ আদায়ের চেষ্টা করিয়া থাকে।

এস্থলে আর একটী কথাও উল্লেখযোগ্য। যেমন গরু, ছাগল, গাধা প্রভৃতি গৃহপালিত পশুর দুধের পুষ্টিশক্তির বিভিন্নতা পরিলক্ষিত হয় তাহাদের বিভিন্ন স্থানে চরিয়া বেড়াইয়া খাদ্য গ্রহণের উপর—তেমনি মানব প্রসূতিরও প্রসবের পর হইতে যত অধিক দিন অতীত হয় ও তাহার খাদ্যাদি গ্রহণে বিভিন্ন পরিবর্ত্তন সাধিত হয়, ততই তাহার স্তনদুগ্ধের পুষ্টিশক্তিরও পরিবর্ত্তন-সাধন হয়।

প্রসবের পরই মাতৃশরীর গঠনের জন্য তদীয় গৃহীত খাদ্যাংশের অধিকাংশ জল ও চিনি নিজ শরীরে খরচ হইয়া যাওয়ায় স্তনদুগ্ধে ঐ জল ও চিনির অংশ কিছু কমই দেখা যায়। তার পর স্তনদুগ্ধে আমিষাংশ ৪ মাস পর্য্যন্ত বাড়িতে দেখা যায়, স্নেহ পদার্থের বৃদ্ধি ৬ মাস অবধি দেখা যায়, এবং লবণাদির ভাগের প্রথম প্রথম বৃদ্ধি দেখা গেলেও পরে কমিয়া যায়। শিশুশরীর গঠনের উপযোগী

ভিন্ন ভিন্ন মাসে তদীয় মাতৃস্তন্যে যে বিভিন্ন পুষ্টিশক্তির পর্য্যায়ক্রমে ইতর বিশেষ ভেদ দেখা যায় বা পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইতে দেখা যায়, উহা অসমান বয়সের শিশুর পক্ষে হিতকর না হইয়া অপকারী হইয়া থাকে। সেইজন্য এক প্রসূতির স্তনদুগ্ধ বিভিন্ন বয়সের অপর শিশু, এমন কি নিজ শিশুর, পক্ষেও হিতকর হয় না।

শিশুর ধাত্রী-নির্ব্বাচনেও এই কথাটী বিশেষ প্রণিধানযোগ্য এবং বিভিন্ন বয়সে শিশুর দৈহিক পুষ্টি জননীর স্তনদুগ্ধের এই উপাদানগত হ্রাস-বৃদ্ধি ও বিবর্ত্তনবাদের উপর বিশেষ নির্ভর করে ও ভিন্ন ভিন্ন মাসে শিশু দেহের বিশেষ বিশেষ অঙ্গপুষ্টির সার্থকতাও ইহা হইতে বুঝা যায়। কিন্তু আমাদের এই দুর্ভাগা দেশে দরিদ্র বাঙ্গালীর ঘরে নিরন্তর অসহায় বা অল্পাহার-ক্লিষ্ট শিশু জননীরা নিজ শরীর পুষ্টির অতিরিক্ত রস রক্তের সঞ্চয় করিতে পারেন না, কাজেই প্রসবের পর কিছুদিনের মধ্যেই তাঁহাদের স্তনে দুগ্ধের যে অমৃত উৎস শিশুজীবন রক্ষার জন্য জগদীশ্বর ব্যবস্থা করিয়াছেন, তাহার ওলোটপালোট হইয়া যায়,—সে অমৃত উৎস শুকাইয়া গিয়া শিশুর জীবন রক্ষা একটা দুরূহ সমস্যায় পরিণত হয়।

তখন এই স্তন্যপায়ী দন্তহীন শিশুর জীবন বাঁচাইবার জন্য জননীকে গোরু, ছাগল, মহিষ, ভেড়া বা গাধার শরণাপন্ন হইতে হয়, কিন্তু অর্থাভাবে এগুলিরও পর্য্যন্ত সংস্থান করিতে না পারিয়া, ইহাদের সহিত সাগু, বার্লী, এরারুট এবং শটী, কোনও কোনস্থলে ভাতের মাড় পর্য্যন্ত গোজামিল দেওয়া হয়।

শুধু যে দরিদ্র বিধায় এই দেশে স্তনদুগ্ধের পরিবর্ত্তে উপরিউক্ত ভেজাল দেওয়া গোদুগ্ধের প্রচলন তাহা নহে, পরন্তু অজ্ঞতা বশতঃ এবং বিদেশী ব্যবসায়ীর চমকপ্রদ বিজ্ঞাপন আড়ম্বরে ভুলিয়া অনেক সম্পন্ন ও সঙ্গতিশালী গৃহেও স্তনদুগ্ধের অভাবে ও অন্য খরচ বাঁচাইবার স্বভাবে উহার পরিবর্ত্তে আমদানী করা টীনে ভরা কৃত্রিম খাদ্য শিশুজীবন রক্ষার ভার গ্রহণ করিয়াছে। Mellin's, Horlick's, Benger's, Nestle's, Allenbury's, Glaxo, Lactogen প্রভৃতি বহুতর শিশুখাদ্য আজ প্রায় ৩০।৪০ বৎসরাবধি এই দেশে শিশুপালনের সহায় হইয়া উঠিয়াছে এবং বর্ত্তমান যুগোপযোগী ব্যবস্থায় up-to-date হইবার লোভে এদেশের চিকিৎসকগণও ঐ ব্যবস্থার অবাধ অনুমোদন করিয়া শিশুর নিরীহ পিতামাতার ও লাভবান্ আনন্দিত ব্যবসায়ীবৃন্দের ধন্যবাদ-ভাজন হইতেছেন।

কোনও কোনও ক্ষেত্রে ইহা ফলপ্রদ হইলেও অনেক ক্ষেত্রে ইহার উল্টা

উৎপত্তি হইতেছে, কারণ উপরিউক্ত Patent শিশু-খাদ্যগুলির বিশেষ বিশেষ বিশ্লেষণগত উপাদান সমষ্টির ও গ্রহণকারী শিশুদেহে বিশেষ বিশেষ খাদ্য উপাদানের অভাব বা গ্রহণ অক্ষমতা না জানা থাকিলে, চক্ষু বুজিয়া সকল শিশুর জন্য সকল প্রকার Patent খাদ্যের অবাধ ব্যবস্থা নিশ্চয়ই হিতকর হইতে পারে না।

দেহতত্ত্ববিদ্ পণ্ডিতগণ শিশুর দন্তোদ্গমের কাল ছয়মাস হইতে উল্লেখ করিলেও আমার প্রত্যক্ষ অভিজ্ঞতা হইতে দেখিতে পাই এদেশে শতকরা ৬০ জন শিশুর নবম মাস হইতে এবং শতকরা ২৫ জন শিশুর সপ্তম মাস হইতে এবং শতকরা ১০টী শিশুর একাদশ মাস হইতে, শতকরা ৫টী শিশুর ৬ষ্ঠ মাস হইতে এবং শতকরা ২টী শিশুর এক বৎসরের পর দাঁত উঠে।

অথচ দন্তোদ্গম না হওয়া পর্য্যন্ত শিশুদেহ প্রকৃতিদত্ত অপর্য্যাপ্ত শাক, ফলমূল, বা পাচিত দাল, ভাত, রুটী, ডিম বা শ্বেতসার-প্রধান সাগু, বার্লী, এরারুট, শটী প্রভৃতি হজম ও গ্রহণ করিতে সমর্থ হয় না।

কাজেই দুই তিন মাসের পর যখন বাঙ্গালী জননীর দরিদ্র গৃহে ও ক্ষীণ দেহে স্তনদুগ্ধের অপ্রাচুর্য্য ঘটে ধনী গৃহে অলস, পরিশ্রম বিমুখ, শিক্ষিতা বা বিলাসী জননীর স্তনে দুগ্ধহীনতা দেখা দেয়, তখন শিশুর জীবন বাঁচান দায় হইয়া উঠে। তখন চিকিৎসকগণ এবং বিদেশী ব্যবসায়ীর যৌথকারবারে আমদানী-করা টীনে ভরা শিশু জীবনই বাকী ছয়মাস পিতামাতার পকেট ও শিশুর পাকস্থলী শোষণ ও শাসন করিয়া থাকে।

সাধারণতঃ এদেশের মধ্যবিত্ত অবস্থার লোকে স্তনদুগ্ধের অপ্রতুল ঘটিলে শিশুকে সম্পূর্ণ বা আংশিক ভাবে শর্করা বা শ্বেতসার জাতীয় খাদ্যের সহিত গো বা ছাগ দুগ্ধ মিশ্রিত করিয়া অথবা শুধু গোদুগ্ধ খাওয়ায়। কিন্তু পূর্ব্বেই বিস্তারিত ভাবে বলিয়াছি যে গো, ছাগ, মহিষ দুগ্ধ শিশুর পাকস্থলীতে দুষ্পাচ্য, কারণ ইহা স্বভাবজ মাতৃস্তন্যদুগ্ধ অপেক্ষা গুরুপাক। (ক) ইহাদের মধ্যে আমিষাংশ ও লবণের ভাগ অধিক আছে, অতএব জল মিশাইয়া পাত্‌লা করিতে হইবে, যাহাতে আপেক্ষিক হিসাবে ঐ আমিষ-গ্রহণ অত্যধিক না ঘটে বা পাকস্থলীতে গিয়া ঐ আমিষ কঠিন ছানার ন্যায় শক্ত জমাট বাঁধিয়া না যায়। অন্যথা ইহা অধিকতর দুষ্পাচ্য হইয়া উঠিবে। (খ) ইহাদের মধ্যে স্নেহভাগ ও শর্করাভাগ কম আছে, কাজেই মাতৃদুগ্ধজাত সমপরিমাণ পুষ্টিশক্তি লাভ করিতে হইলে, উহাদের সহিত স্নেহ ও শর্করা মিশ্রিত করিতে হইবে। (গ) ইহাদের অম্লত্ব নষ্ট

করিয়া ক্ষারধর্ম্মী করিতে হইলে ইহাদের সহিত সামান্য সোডা বা চুণের জল মিশাইয়া দিতে হইবে।

প্রথমোক্ত উপায় সম্বন্ধে অর্থাৎ আমিষাংশ কমাইবার জন্য গো, ছাগ ও মহিষ বা গাধার দুধে জল দিয়া পাতলা করা চলে অথবা কোনও শ্বেতসার-বহুল খাদ্য পদার্থ মিশানও চলে, কিন্তু শিশু ৬-৯ মাস বয়সের অধিক না হইলে উহার খাদ্যে শ্বেতসারবহুল পদার্থ মিশান উচিত নহে।

কিন্তু আমাদের দেশের এমনি দুর্ভাগ্য ও চিকিৎসকগণের তদীয় মূর্খ মক্কেলের variety-কে তুষ্ট করিয়া সস্তায় খ্যাতি লাভের এত বাড়াবাড়ি যে তাঁহারা বিদেশাগত ঐ সব কৃত্রিম খাদ্যের ব্যবস্থা দিবার পূর্ব্বে একবার শিশুর পাকস্থলীর পক্ষে উহারা গ্রহণীয় কিনা, তাহা চিন্তা করিয়া দেখেন না, দেশের তথা সমাজের অন্যান্য সকল অধঃপতিত অনুষ্ঠানের মত ইহাও সেই গড্ডালিকা-প্রবাহে গা ঢালিয়া ভাসিয়া যাওয়া, বা খাল কাটিয়া কুমীর আনা গোছের।

স্বাস্থ্যবতী জননীর বুক হইতে প্রত্যহ ২ হইতে ২॥০ পাঁইট দুধ টানিয়া লইয়া শিশুদেহ বর্দ্ধিত হইলেও মাতৃদেহ আপন খাদ্য হইতে সেই অভাবের পূরণ করিয়া লইয়া নিজ স্বাস্থ্য ও এই দুধের যোগান অটুট রাখিতে পারেন, কিন্তু এই অভাগা বাঙ্গালীর ক্ষীণ জীবনীশক্তি-বিশিষ্ট জননীরা এই দোহন বা শোষণের অভাব পূরণ করিতে পারেন না বলিয়াই আজ বাঙ্গালার যুবতী শিশুজননীদের ক্ষয় রোগের ও নানাবিধ অপুষ্টিজনিত রোগের এত বাহুল্য। বিশুদ্ধ প্রচুর মাতৃ-দুগ্ধের অভাবে শিশুর রোগ ও অকালমৃত্যু ও শিশুপালনের অনুপযুক্ততা এবং অপুষ্টি, রক্তাল্পতা ও ক্ষয়জনিত রোগে শিশুজননীর অকালমৃত্যু আজ বাঙ্গলাদেশে একটী প্রধান জাতীয় সমস্যায় পরিণত হইয়াছে বা সর্ব্বনাশের কারণ হইয়া দাঁড়াইয়াছে।

রোজ এই ২-২॥০ পাঁইট দুধের যোগান বজায় রাখিবার জন্য, অসমর্থ বা অপ্রচুর স্তনদুগ্ধের অভাব পূরণ করিতে স্তনদুগ্ধের পরিবর্ত্তে শিশুকে অন্য দুগ্ধে উদর পূর্ণ করিতে বাধ্য করা হয়। জগতে এ ব্যবস্থা বহু পুরাতন।

আমাদের বাঙ্গলা দেশে প্রধানতঃ গরুর দুধ ব্যবহৃত হয়। বিহারে গোরু ও মহিষের দুধ, যুক্তপ্রদেশে ছাগলের দুধ, উত্তর পশ্চিম সীমান্ত প্রদেশে এবং আফগান্ ও বেলুচিস্থানে ভেড়ার দুধ, তিব্বতে ছাগলের দুধ, এবং আরব, ইরাক ও অন্যান্য মরুময় দেশে উষ্ট্রের ও গাধার দুধ ব্যবহৃত হয়। এইরূপে ভিন্ন ভিন্ন দেশে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার গৃহপালিত পশুর দুধে মাতৃস্তন্যের অভাব মিটাইয়া শিশু-পালনের উপায় বহুযুগ হইতেই প্রচলিত আছে।

পূর্ব্বেই বলিয়াছি, শিশুপালনের আদর্শ উপাদান—বিশুদ্ধ মাতৃস্তন্য। ইহার অভাব ঘটিলে গোরু বা ছাগলের দুধ খাওয়ানো চলিতে পারে। কিন্তু গোরু ছাগল ও গাধার দুধের সহিত মাতৃস্তন্যের তুলনামূলক যে ফিরিস্তি পূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি, উহাতে দেখা যায় যে এই সকল পশুর দুধ, মাতৃস্তন্যের সহিত সমান ধর্ম্মী করিয়া লইতে হইলে ইহার সহিত—

১। কিছু জল বা বার্লীর জল মিশাইয়া আমিষাংস ও লবণাংশ কমাইতে হইবে।

২। কিছু স্নেহপদার্থ, যথা Cod Liver Oil বা ডিমের কুসুম যোগ করিয়া অভাব পূরণ করিতে হইবে।

৩। কিছু চুণের জল মিশাইয়া উহাকে ক্ষারধর্ম্মী করিতে হইবে।

৪। অল্প বার্লীর জল মিশাইয়া উহা পাকস্থলীর উপযোগী সুপাচ্য করিতে হইবে।

৫। কিছু শর্করা মিশাইতে হইবে।

বিশদভাবে জানিতে হইলে :—

১।

বয়স পর্য্যন্ত	দুধ (ভাগ)	জল (ভাগ)
১ সপ্তাহ	১	৩
১ মাস	১	২
২ ,,	১	১॥
৩ ,,	১	১
৪ ,,	১	॥
৬ ,,	১	।
৯ ,,	জল না মিশাইলেই চলিবে।	

২। আমাদের এই গ্রীষ্মপ্রধান দেশে Cream বা মাটা অবিকৃত ও বিশুদ্ধ-ভাবে পাওয়া দুর্ল্লভ বলিয়াই শিশুর জন্য মাতৃস্তন্য অনুকরণে প্রস্তুত পশু দুগ্ধে Cod Liver Oil বা ডিমের কুসুম প্রতিবারে ২-৫ ফোঁটা হিসাবে মিশাইয়া দিবে। শিশুর মল অত্যধিক কঠিন হইলে বুঝিতে হইবে আহারীয় পদার্থে স্নেহবস্তু কম হইতেছে—সেক্ষেত্রে উহার পরিমাণ বাড়াইতে হইবে।

৩। গোদুগ্ধ সাধারণতঃ অম্লধর্ম্মী—পাকস্থলীর পক্ষে ইহাকে উপকারী করিয়া তুলিবার জন্য ইহার অম্লতা নষ্ট করিয়া ক্ষারধর্ম্মী করিবার জন্য সুপরিষ্কার

চুণের জল ১ আউন্স দশ আউন্স দুধের সহিত মিলাইবে। এ বিষয়ে ছাগ দুগ্ধ, গোরুর দুগ্ধ অপেক্ষা অনেক ভাল ও কম অম্লধর্ম্মী।

৪। গোদুগ্ধ পাকস্থলীতে গিয়া অম্লপাকরস সংযোগে কঠিন ছানায় পরিণত হইলে উহা হজম ও গ্রহণ করিতে অসুবিধা হয় কাজেই দুধের সহিত চুণের জল, বার্লীর জল, শটীর পালো, সাগু ইত্যাদি মিশানো চলে। চুণের জলের বদলে নিম্নলিখিত উপায়ে প্রস্তুত Saccharated Solution of Lime ব্যবহার করা ভাল :—

Slaked lime ১ আঃ, চিনি ২ আঃ উত্তমরূপে খলে মারিয়া ২০ আঃ জলের সহিত একটী বোতলের মধ্যে খুব নাড়িয়া মিশাইবে। পরে ইহারই ১০–১৫ ফোঁটা প্রতিবারের খাদ্যের সহিত দিবে।

বার্লীর জল তৈরী করিতে হইলে পার্ল বার্লী (ধোয়া ও পরিষ্কার) ২ চামচ (ছোট) এক পাঁইট অর্থাৎ ২০ আঃ জলে ফুটাইবে; ১২–১৩ আউন্স থাকিতে নামাইবে। বার্লী প্রস্তুত করিয়া খুব বেশীক্ষণ ধরিয়া ব্যবহার করিবে না; দু-তিন ঘণ্টা পরই ইহা টকিয়া যাইবে।

পাকস্থলীতে কঠিন ছানার চাপ বাঁধা নিবারণ করিবার জন্য বার্লী, শটী, সাগু, পানিফলের পালো প্রভৃতি ব্যবহার হয় বটে, কিন্তু একথা মনে রাখিতে হইবে যে বার্লীর জলই অদন্ত শিশুর পাকস্থলীতে কম অনিষ্টকারক, অন্য শ্বেতসারবহুল খাদ্য এ সময়ে শিশুর জন্য ব্যবহার করা কঠিন নহে। এই হিসাবে আর একটী জিনিষ ব্যবহার করা যাইতে পারে—

Sodi citras এক গ্রেণ প্রতি এক আউন্স দুধের সহিত মিশাইবে।

৫। শর্করা মিশাইতে হইলে Lactose অর্থাৎ দুগ্ধশর্করা Milk Sugar দিলে ভালই হয়। তবে সাধারণ সাদা চিনিই চলতি হিসাবে মন্দ নয়।

ইহা ছাড়া বিজ্ঞানানুমোদিত Condensed milk, Peptonized milk প্রভৃতির ব্যবহার সম্বন্ধে একটী কথা মনে রাখিতে হইবে, এগুলি সবই ক্রমাগত ব্যবহার করাইবার নহে—অল্প কয়েকদিন বদলী হিসাবে চলিতে পারে,—একে তো এগুলি সহজে নষ্ট হইয়া অপদার্থ হইতে পারে, দ্বিতীয়তঃ নিরন্তর ব্যবহারে শিশু শরীরে Scurvy, Rickets বা উদরাময় আনিতে পারে।

সাময়িক প্রয়োগ হিসাবে ছানার জল চলিতে পারে কিন্তু ইহাতে স্নেহাংশ নাই। ইহাতে কাজেই Cod Liver Oil ও লেবুর রস মিশাইতে হইবে।

পাশ্চাত্য দেশে প্রস্তুত কয়েকটা কৃত্রিম শিশুখাদ্যের ব্যবহার এদেশে বহুল পরিমাণে চলিতেছে। মাতৃস্তন্যের পরিবর্ত্তে উহাদের ব্যবহার কতদূর সঙ্গত ও উহারা কিরূপ পুষ্টিদায়ক তাহা নির্ণয় করিতে হইলে উহাদের সম্বন্ধে কিছু জানা দরকার।

Lactogen, Horlick's, Allenburry No. 1 and 2, Mellin's, Benger's, Glaxo ইত্যাদি বহু প্রচলিত শিশুখাদ্য।

Dr. Robert Hutchison-এর মতে এই কৃত্রিম শিশুখাদ্যগুলি তিন শ্রেণীতে বিভক্ত :—

১। Dried milk with or without malted cereals—যথা, Allenburry, Glaxo, Horlick's, Lactogen.

২। (ক) কেবলমাত্র malted cereals—ইহাতে starch নাই, soluble carbohydrates এবং কিছু Proteid আছে,—যথা, Mellin's food.

(খ) Partially malted cereals—ইহাদের মধ্যে অধিকাংশই Starch, এমন ভাবে আছে যে শিশুর গ্রহণের উপযোগী করিয়া প্রস্তুতের সময় ঐ Starch তৎক্ষণাৎ Dextrine ও Sugar-এ রূপান্তরিত হইয়া যায়, কাজেই শিশুদের পক্ষে পাচ্য হয়। যথা :—Benger's ইত্যাদি।

৩। কতকগুলি cereal foods যাহাতে starch রূপান্তরিত হয় না।

এগুলির সম্বন্ধে বিচার করিবার পূর্ব্বে একটা কথা বলিয়া রাখা ভাল যে, এই সকল কৃত্রিম খাদ্য সাধারণতঃ ব্যবহার না করাই উচিত। শিশু ও জননীর অবস্থাগতিকে বাধ্য হইলে তবেই কিছুদিনের জন্য ইহাদের সাময়িক প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

প্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাক্তার রবার্ট হাচিসন M.D.·F.R.C.P, এই সকল কৃত্রিম patent খাদ্যের উপযোগীতা সম্বন্ধে বহু পরীক্ষার পর তাঁহার Lecture on Patent Foods-এ বলিয়াছেন :—

১। Allenburry No 1—ইহাতে শুষ্ক গুঁড়া গোদুগ্ধ—ইহার মধ্য হইতে প্রয়োজন অতিরিক্ত ছানা জাতীয় আমিষ সরাইয়া লওয়া হইয়াছে এবং চিনি, ক্রীম ও কিছু উদ্ভিজ্জ albumen যোগ করা হইয়াছে। ইহাতে starch নাই। ইহার ½ আউন্স, তিন আউন্স জলে তিন মাসের শিশুর উপযোগী।

২। Allenburry No 2 :—ঐ রূপ সব আছে। ইহাতেও starch নাই, উপরন্তু malted flour আছে। ইহার এক আউন্স, ছয় আউন্স জলের সহিত ছয় মাসের ছেলের পক্ষে উপযোগী।

৩। Horlick's :—শুষ্ক দুধ শতকরা ৫০ ভাগ, Wheat flour ২৬½, Barley malt ২৩ এবং Sodi Bicarb শতকরা ½ ভাগ। তৈরী হইলে ইহাতে কোনও unaltered starch থাকে না। ছোট চামচের তিন চামচ, চার আউন্স জলে তিন মাস বয়সের শিশুর পক্ষে উপযোগী।

৪। Glaxo :—শুষ্ক দুধ + Cream + স্নেহ পদার্থ + Lactose. দুগ্ধ শর্করাই ইহার একমাত্র শ্বেতসার।

সাধারণ লোকে এগুলিকে দুগ্ধের পরিবর্ত্তে শিশুপালনের উপযোগী মনে করে। কিন্তু এইগুলিতে কতক পরিমাণে শিশুপালন চলে বটে, তবে ইহাদের মধ্যে স্নেহ পদার্থ কম আছে এবং নিয়ত ব্যবহারে অন্য রোগ Rickets, Scurvy প্রভৃতি আসিতে পারে। সর্ব্বোপরি ইহারা অত্যন্ত দামী, দরিদ্র জনসাধারণের পক্ষে ইহার নিয়ত ব্যবহার কষ্টসাধ্য বা অসাধ্য।

প্রথম শ্রেণীর

(শতকরা অংশ)

	শুষ্ক দুধ	Allenburry No 1	Alln. No 2	Horlick's	Glaxo
জল ...	×	৫.৭	৩.৯	৩.৭	৩.৫
আমিষ ...	১২.২	৯.৭	৯.২	১৩.৮	২২.২
স্নেহ ...	২৬.৪	২০.০	১৫.০	৯.০	২৭.২
শ্বেতসার ...	৫২.৪	৬০.৮	৬৯.১	৭০.৮	৪১
খনিজ লবণ...	২.১	৩.৭	৩.৫	২.৭	৫.৯

দ্বিতীয় (ক) শ্রেণীর

মেলিন্‌স ফুড

জল ৬.৩, আমিষ ৭.৯, স্নেহ সামান্য, শ্বেতসার ৮২.০ এবং খণিজ লবণ শতকরা ৩৮ অংশ।

দ্বিতীয় (খ) শ্রেণীর

(শতকরা অংশ)

	Benger's	Allenburry
জল	৮.৩	৬.৫
আমিষ	১০.২	৯.১
স্নেহ	১.২	১.০
শ্বেতসার... ...	৭৯.৫	৮২.৮
খণিজ লবণ ...	০.৮	.৫

তৃতীয় শ্রেণীর

Robinson's Patent Barley-তে জল ১০.১, আমিষ ৫.১, স্নেহ [illegible], শ্বেতসার ৮২.০, এবং খনিজ লবণ শতকরা ১.৯ অংশ বর্ত্তমান থাকে।

Mellin's Food—(Malted food) ইহা মল্টেড্ খাদ্য। ইহার মধ্যের carbohydrate সম্পূর্ণ soluble. ইহা শ্বেতসার বর্জ্জিত। ইহাকে একরূপ শুষ্ক গুঁড়া মল্টসার বলা যায়। ইহা দুগ্ধের সহকারী হিসাবে ব্যবহৃত হওয়াই বাঞ্ছনীয়। ইহাতে স্নেহ পদার্থ কম আছে। কিন্তু ইহাও চিরদিন

দুগ্ধের পরিবর্ত্তে গ্রহণ করা চলিবে না; সাময়িক প্রয়োগ হিসাবে ইহার খাওয়ানো চলিতে পারে। বড় চামচের ½ চামচ, ¼ পাঁইট জল, ¼ পাঁইট দুধ —তিন বৎসর বয়স পর্য্যন্ত শিশুদের দেওয়া চলিবে।

Benger's Food—ইহা Wheat flour ও Pancreatic Extract এর মিশ্রণ। উপদেশ-অনুযায়ী প্রস্তুত প্রণালী অনুসরণ করিলে প্রায় অধিকাংশ starch soluble বা দ্রবণীয় হয়। আমিষাংশও কতক পরিমাণে পাচিত হয়। যে দুধ মিশানো হয় তাহাও ঐরূপভাবে খাওয়ানোর পূর্ব্বেই কতকটা গ্রহণীয় বা পাচ্যরূপে রূপান্তরিত হয়। বড় চামচের এক চামচ, ৪ চামচ ঠাণ্ডা দুধ। তারপর উহাতে ½ পাঁইট ফুটন্ত দুধ ও জল। ১৫ মিনিট আঁচে রাখিয়া ফুটাইতে হইবে।

Allenburry's Malted Food—ইহা Wheat flour ও Malt-এর মিশ্রণে প্রস্তুত। উপদেশমত তৈরী হইলেও কিছু starch অপরিবর্ত্তিত থাকিয়া যায়। বড় এক চামচ ফুড, ছোট এক চামচ চিনি, বড় ৩ চামচ ঠাণ্ডা জল; উহাতে অর্দ্ধ পাঁইট ফুটন্ত জল ও সমপরিমাণ দুধ। ইহা শিশুর ছয় মাস বয়সের পূর্ব্বে দেওয়া উচিত নয়, আরও পরে দিলেই ভাল হয়।

সাগু, বার্লী, এবারুট, ময়দা, আটা, রুটী, বিস্কুট প্রভৃতি শ্বেতসার প্রধান খাদ্য হজম করিতে হইলে প্রথমতঃ চিবানর সময় মুখনিঃসৃত লালার মধ্যে Ptyalin প্রভৃতি ও অন্ত্র মধ্যে Pancreatic juice-এর amylopsin প্রভৃতি পাকরসের সাহায্য বিশেষ আবশ্যক; কিন্তু দাঁত উঠিবার পূর্ব্বে অর্থাৎ মোটা-মুটি ৯—১২ মাসের পূর্ব্বে শিশুদেহ এগুলির ক্রিয়া রহিত বলিলেই চলে।

এ অবস্থায় দাঁত উঠিবার পূর্ব্বে শিশুখাদ্যের মধ্যে starch না থাকা বা এমন অবস্থায় থাকা উচিত, যাহাতে (Starch রূপে না থাকিয়া Dextrine বা Sugar) উহাকে কোনও সহজ দাহ্য বা গ্রহণীয়রূপে রূপান্তরিত করা যায়— শিশুর পাকস্থলীতে পৌঁছাইবার পূর্ব্বেই।

Mellin's Food-এ কোনও starch নাই এবং ২য় শ্রেণীর (খ) তালিকায় খাদ্যে যে starch আছে, তাহা নির্দ্দেশ অনুযায়ী প্রস্তুতকালীন গ্রহণীয়রূপে পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়।

কিন্তু ইহাদের মধ্যেও (১) স্নেহ পদার্থ কম; এবং (২) ইহারা ঠিক নির্দ্দেশ অনুযায়ী প্রস্তুত হয় না; (৩) প্রস্তুত হইলেও "যতটা গর্জ্জায় ততটা বর্ষায় না।" বিজ্ঞাপন অনুযায়ী ক্রিয়া না হইয়া অনেকটা starch অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় থাকিয়া যায়; (৪) মূল্যের কথাও নেহাৎ বাজে নয়।

৩য় শ্রেণীর খাদ্যগুলি সাধারণ ময়দা, আটা বা বার্লীর গুঁড়ার সহিত সমান দলের। ইহাদের মধ্যে যথেষ্ট starch অপরিবর্ত্তিত আছে। এগুলি শিশুদের এক বৎসর বয়সের আগে একেবারেই দেওয়া উচিত নয়।

শিশুর দুগ্ধ খাদ্যের তালিকা

শিশুজননীর ব্যবহারের জন্য অধ্যাপক গ্রীন-আর্মিটেজ প্রদত্ত শিশুর দুগ্ধ খাদ্যের তালিকা উদ্ধৃত করিয়া দিলাম।

বয়স	২৪ ঘণ্টায় কতবার	প্রতিবার খাঁটি দুধের পরিমাণ (আউন্স)	শর্করার মোট পরিমাণ (আউন্স)	স্নেহের মোট পরিমাণ (আউন্স)	চুণের জলের মোট পরিমাণ (আউন্স)	মোট মিশ্রিত দুধের পরিমাণ জলসহ (আউন্স)	কড্ লিভার মোট পরিমাণ (ছোট চামচ)
২—৭ দিন	৭	২	১	১॥	১	২০	
৭ ৩০ দিন	৬	৩ ৪	১¾	১॥	২	৩০	½
১—২ মাস	৬	ঐ	১	২	২	৩২	¾
৩ ”	৬	৪-৫	১॥	২	২॥	৩২	১
৪—৫ ”	৬	৫-৬	১॥	৩	৩	৪০	১¼
৬—৭ ”	৫-৬	৬-৭	১॥	৩॥	৩	৪২	ঐ
৮—৯ ”	৫	৭-৮	১॥	৩॥	৩	৪৪	১ (বড় চামচ)

...ঃ বলিয়াছি এবং শিশু ও শিশুজননীদের মঙ্গলের জন্য ...র বিপক্ষে দাঁড়াইয়া আবার বলিতেছি ঃ—

...র পূর্ব্ব পর্য্যন্ত সম্ভব হইলে মাতৃস্তন্যের মত আদর্শ খাদ্য ...ও দশের মঙ্গলকামী দেশহিতৈষিগণ যেন শিশুজননীর ...চেষ্টা করেন এবং জননীরা যেন শিশুকে অন্ততঃ ৯ মাস ...নে কৃপণতা-না করেন।

...অপ্রতুল বা অভাব ঘটিলে, গোরু অথবা ছাগলের দুধ ...ণ প্রস্তুত করিয়া দিবেন।

...খাদ্য সাময়িকভাবে কিছুদিন দিতে পারা যায়—অধিকাংশই ... (পূর্ব্বে নহে) দিলেই ভাল হয়।

...খাদ্য সম্বন্ধে বড় বড় মনীষীরা কি বলিয়াছেন, তাহাই শুধু ...করণলিপ্সু বিজ্ঞাপন-মুগ্ধ দেশবাসী ও আধুনিক রুচিসম্পন্না ...নাইবার জন্য এস্থলে উদ্ধৃত করিতেছি।

...দ্ধ অধ্যাপক Green Armytage, M. D., M. R. C. P.

...t food containing *any starch* should be used by ...r *7 months* of age.—It is better and safer to say

* * * * * *

...*ous* food is never to be substituted for milk, nor ... presented to the infant in any form or quantity ...tation justifies it".

...ured that should ignorant anxiety lead to deviation ...mple rule—the mother will, in nine cases out of ten, ...lt."

...রণ বশতঃ শিশুর পাকস্থলী দুর্ব্বল হইলে বা পাকশক্তির হ্রাস ...শিশুজননীর শারীরিক অসুস্থতাবশতঃ স্তনদুগ্ধের অল্পতা বা ...টিলে কিছুদিনের জন্য শিশুকে তদীয় শক্তি-উপযোগী কোনও ...উপর নির্ভর করিতে হইলেও—মনে রাখিতে হইবে উহা সাময়িক

...শিশুকে কিছু কিছু ফলের রস, যথা—কমলা লেবু, বাতাবী লেবু, ...স, টোমাটো বা আপেলের রস এবং Codlver Oil ও Malt

দেওয়া চলিবে, নতুবা অপুষ্টিজনিত রোগ সকলের—যথা,
ইত্যাদির ভিত্তির পত্তন এই সময় হইতেই হইবে।

সাধারণতঃ এই সময় হইতেই দেখা যায় কপালের উঁ
হাড় উঁচু হয়, পেট বড় হয়, লিভার বড় হয়—হাত পা
মাথাটা বড় দেখায়, চুলগুলি শুষ্ক ও গায়ের চামড়া খস্‌খ
অস্বাভাবিক হয়, শিশু সদাই অসন্তুষ্ট হয়, খুঁতখুঁত করে
গায়ের চামরা ঢিলা হইয়া যায় ও চর্ম্মনিম্নের চর্ব্বি ক্রমে ক
তখনই সন্দেহ করিতে হইবে অপুষ্টিজনিত রোগের পত্তন হই
অনাহারে দিন যাপন করিতেছে।

ফলের রস ছাড়া আর একটী জিনিষ শিশুর শরীর-গঠনের
উহা জল। আমাদের দেশে অনেক জননীর বিশ্বাস—শি
দিতে নাই, জল খাইলে সর্দ্দি হইবে ইত্যাদি—ইহা
অবিরাম অঙ্গচালনার ফলে শিশুর দৈহিক ব্যায়াম বড় কম
ঘাম ও প্রস্রাব উৎপাদন করাইয়া—এইগুলির ভিতর দিয়া শরী
করানই জলের কাজ। এই ধৌতির দ্বারাই শরীর-কোষের
এই জল মলের কাঠিন্য নাশ করে, পাকস্থলীর অম্লতা দূর করে,
ও অত্যধিক উত্তাপ নাশ করে।

অবশ্য শিশুকে জল পান করান জননীকে অভ্যাস করাইতে
সময় শুধু একটুখানি উষ্ণ গরম জল বা সোডা মিশ্রিত জল
শিশুর পেট কামড়ান বা অহেতুক ক্রন্দনের ও শান্তিভঙ্গের হাত
তবে অবশ্য শিশুর পানীয় জল ফুটান বা তদ্রূপ বিশুদ্ধ হওয়া
দূষিত জলের সংস্পর্শ হইতেই শিশুর খাদ্যের ভিতর দিয়া তাহার
ব্যাধি প্রবেশ করে। শিশুজননীরা যেমন শিশুর খাদ্য —
ঝিনুক প্রভৃতি, মাছি, বিড়াল, কুকুর বা অন্যান্য রোগবাহী
জীবজন্তুর স্পর্শ হইতে দূরে রাখিবেন, তেমনি শিশুর পানীয়
জল মিশান হয় বা যে জল মিশাইয়া কৃত্রিম খাদ্য প্রস্তুত হইবে
বিশুদ্ধ হওয়ার দিকেও বিশেষ লক্ষ্য রাখিবেন, জলের ভিতর দি
কলেরা, টাইফয়েড, উদরাময় এবং অনেক ব্যাধির জীবাণু ও
কৃমি শিশুর দেহে আশ্রয় গ্রহণ করে।

জল ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া বা সযত্নে সংগৃহীত নলকূপে
যাইতে পারে।

জন্মের অব্যবহিত পর হইতে দন্তোদ্গমের সময় পর্য্যন্ত অর্থাৎ
...র্য্যন্ত শিশুজীবন—প্রধানতঃ তাহার জননী—গৌণতঃ গোরু,
...া, এবংবিধ জীবজন্তুর উপর নির্ভর করে। তবে শেষের দিকে
...ে সময় সময় কৃত্রিম খাদ্যের সাময়িক প্রয়োজনও হয়ত ঘটিতে পারে।
...দ্গমের কাল পুস্তকে ৭ মাস হইতে লিখিত হইলেও, আমাদের
...ন জলবায়ু, আহার ও পিতামাতার নিকট হইতে প্রাপ্ত Heredity
... ভিন্ন শিশুর পক্ষে ভিন্ন ভিন্ন সময়ের এত্তেলা দেয়। প্রাক্
...গে আর্য্য ঋষিদের যুগের জলবায়ু, আহার্য্য ও Heredity হিসাবে
...ই শিশুর দাঁত উঠিত, সেইজন্য তখনকার ছয় মাসেই অন্নপ্রাশন
... দুধের পর্য্যায় হইতে starch diet ও কঠিন solid খাদ্যের শ্রেণীতে
...দেওয়া হইত।

...বায়ুবিশিষ্ট বিলাতী আবহাওয়ার সুস্থ পিতামাতার সন্তানদের
...কাল তাঁহাদের দেশের বৈজ্ঞানিকেরা বহু পর্য্যবেক্ষণের পর
...রিয়াছেন। আমাদের দেশে কোনও কোনও ক্ষেত্রে এরূপ
...তঃ ৭-৯ মাসই ইহার উপযুক্ত কাল।

...ন হয় solid বা কঠিন খাদ্য ১৩,১৪ মাস বয়স পর্য্যন্ত না দেওয়াই
...য়া কুটিয়া চিবাইয়া বা পিষিয়া খাইবার দাঁত বাহির না হওয়া
...solid বা starch food না দেওয়াই ভাল।

... দন্তোদ্গমের আভাস হইতে ১৩।১৪ মাসে চিবাইবার দাঁত
...র কাল পর্য্যন্ত—অবশ্য কেবলমাত্র মাতৃ দুগ্ধের উপর না রাখিয়া
...না পরিপাক শক্তিকে বাড়িতে দিবার জন্য ও অত্যধিক
...তৃশরীরকে বাঁচাইবার জন্য starch বিহীন বা প্রস্তুতকালীন
...ত হইতে পারে এমন starch food, যথা Mellin's or
... একটু আধটু বা Allenburry, Glaxo-র এক আধটা
...বা গোদুগ্ধের সহকারী হিসাবে দেওয়া যাইতে পারে।

...tional period-টাতে এই খাদ্য পরিবর্তন খুব ধীরতার ও
...হিসাব করিয়া করিতে হইবে, কারণ একদিকে শিশুকে নূতন
...তে দিলে সে আর অত সহজে দুধ খাইতে চাহিবে না, উপরন্তু
...সিদ্ধ, আলুভাতে, মাছভাত প্রভৃতি লবণাক্ত স্বাদবিশিষ্ট খাদ্যের
...ইবে বা বাড়ীর অন্যান্য ছেলেদের সহিত বিস্কুট, রুটী, ডিম
...বারে ভাগ বসাইতে চাহিবে ও দুধ তাহার চক্ষুশূল হইবে—

অথচ এগুলি এ অবস্থায় এত পরিমাণে দেওয়া যাইবে না
দিয়াও তাহার শরীর রক্ষা হয়।

এই transitional period-এ পিতামাতার বা ধাত্রীর অবিবে
অনেক শিশু খাওয়ার দোষেই উদরাময় প্রভৃতি নানা রোগে বে
উদরাময় হইতেই নানারূপ শারীরিক বিকৃতি, যকৃতের দোষ ও ভুগি
মানসিক ও স্নায়বিক দৌর্ব্বল্যে শেষে ক্ষীণ অবসন্ন হইয়া যে কো
নৈমিত্তিক উপলক্ষ্যে প্রাণ হারায়।

এই সময় শুধু দুধ খাইতে না দিয়া সাগু, বার্লী, এরারুট,
ইত্যাদি সহযোগে দুধকে ঘন ও অধিক পুষ্টিকর করিয়া দেওয়া যা
ইহাই liquid food হইতে semiliquid or semisolid
এবং এগুলি সহ্য হইলে ক্রমে ক্রমে নির্দ্দোষ solids দিতে হইবে
খাদ্য solids cooked অর্থাৎ তৈল বা ঘৃতাক্ত ও ভাজা না হই
পারতপক্ষে খোসাসমেত আনাজ শুধু সিদ্ধ করিয়া টিপিয়া নরম
অল্প অল্প দিতে অভ্যাস করিবে—যথা, আলু, কাঁচকলা, নরম
টোমাটো, ডালিম, বেদানা, আঙ্গুরের রস, পাতিলেবু, কমলা
আনারসের রস, আপেল, কালোজাম, বেল, ডাবের এব
ডিমের কুসুম, মাংসের ক্কাথ, ছোট ছোট শিঙ্গি বা মাগুর মাছের
মাছ, ছানার জল, বিস্কুট, পাউরুটীর টুকরা, মিছরী ই
দরকার অনুযায়ী একটু একটু দিতে পারা যায়—অবশ্য শিশুর
দিকে সতর্ক দৃষ্টি রাখিয়া।

এখন ১॥ বৎসর হইতে ২॥ বৎসরের মধ্যে শিশুর ২০টি দাঁত
তখনই ঝোল ভাত, মাছ, তরকারী, ফল মূল, শাকের রস, মাছ,
দই, বিস্কুট সবই খাইয়া চলিতে পারিবে। এই সময় হইতে
বন্ধ করিয়া দিবে। ১॥ বৎসরের পর আর শিশুর জীবনধারণে
কোনও দরকার করে না। এ সময় হইতে অল্পে অল্পে পূর্ণব
কিছু কিছু করিয়া ঠিক পরিমাণ মত খাইতে থাকিলেই স্তনদুগ্ধ
ও শিশুজননী উভয়েই উভয়তঃ রেহাই পাইবেন।